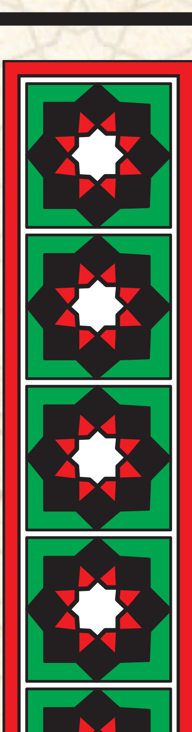
دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية



من حقوق زراعة الرحم

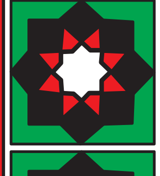
الجزء السابع من أبحاث مؤتمر

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

الذي عقدته

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

في الكويت – 2016م










إشراف المؤتمر وإصدار الكتاب

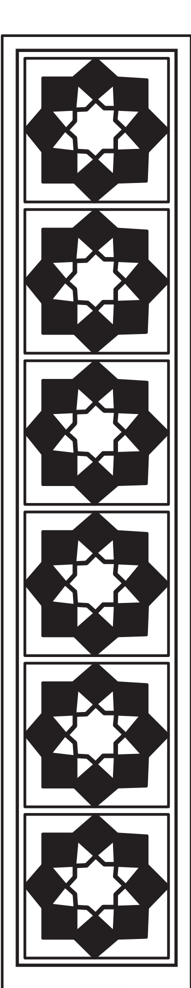
د. عبدالرحمن العوضي — د. محمد الجارالله

د. أحمد رجائي الجندي — د. عبداللطيف المر




2024

دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية



من حقوق زراعة الرحم

الجزء السابع من أبحاث مؤتمر

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

الذي عقدته

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

في الكويت - 2016م



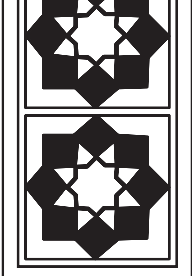




إشراف المؤتمر وإصدار الكتاب

د. عبدالرحمن العوضي — د. محمد الجارالله

د. أحمد رجائي الجندي — د. عبداللطيف المر



2024

فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

، ٢٠٢٤

(.... ص)، ٢٤سم

ردمك: ISBN: 000-00000-000-0-0

Home Page: http://www.islamset.net

العنوان: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

ص.ب: ٣١٢٨٠ الصليبخات   ت : ٢٤٨٤٠٠٧١ / ٠٠٩٦٥

رمز بريدي: 90803 الكويت   فاكس: ٠٠٩٦٥/٢٤٨٤٠٠٨٣

E - mail: ioms@islamset.net

iomskuwait@gmail.com

Home Page: http://www.islamset.net


بسم الله الرحمن الرحيم

المحتويات

الموضوع **الصفحة**

تقديم

معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

تقديم

معالي الدكتور عبد الرحمن العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

منذ عام ١٩٧٨، وهو عام إنشاء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وعام ولادة أول طفل أنابيب، هذا التطور الذي أحدث في عمليات الإنجاب زلزالًا فكريًّا عميقًا في العالم، إذ اختلف العلماء، بين متحفظ على العملية، وموافق عليها بشروط، ورافض لها من الأساس، ظهرت على الساحة العلمية نقاشات كثيرة، ومازالت هذه النقاشات محتدمة على جميع الجهات.

وقد تصدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لكل المستجدات، فجمعت الأطباء والاجتماعيين والفقهاء والفلاسفة في جميع ندواتها، ابتداء من ندوة طفل الأنابيب حتي الجينوم البشري، مرورًا بالرحم الظئر وزراعة الأعضاء والهندسة الوراثية والخلايا الجذعية... إلى غير ذلك مما ظهر على الساحة الطبية، مستمدة وصاياها من القرآن الكريم والسنة النبوية وعلماء الأمة الإسلامية، وكان جل اهتمامنا في تلك الندوات هو تحرير محل الخلاف، والإجابة على سؤال: هل يجوز هذا العمل أو لا؟

في ندوتنا هذه نناقش العلاقة بين المسؤولين عن الصحة ومقدمي الخدمات الصحية والمريض، بعد أن أصاب هذه العلاقة ما أصابها، فتحول المريض إلى رقم في الحاسوب، وقد كانت تلك العلاقة في الماضي القريب علاقة وطيدة بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها، فإذا ما أعدنا هذه العلاقة لسيرتها الأولى انعكس ذلك على تمام الشفاء، ورضي المريض وأهله.

لذلك رأينا أن نسترعي انتباه الجميع، من الهيئة الطبية والمرضى، إلى أن الطب مهنة نبيلة، ويجب أن تظل هكذا، ويبقى المريض الهدف الرئيسي لمقدمي الخدمات الصحية، لإعطائه حقه كاملًا، وبذل كل الجهد الممكن من أجله، فهو في أضعف حالاته، ويحتاج إلى من يعيد له الأمل، ولو بالابتسامة، كما قال صلى اللّه عليه وسلم: تبسمك في وجه أخيك صدقة، والكلمة طيبة قد تزيل عنه الهموم، فالكلمة الطيبة صدقة.

لذلك طرحنا موضوع "الحقوق والواجبات الصحية والتزامات المرضى من منظور إسلامي"، أدعو اللّه أن يوفقنا جميعًا إلى ما يحبه ويرضاه، وأن يخرج المؤتمر بتوصيات مميزة وجادة كما عهدنا حضراتكم.

والسلام عليكم ورحمة اللّه وبركاته.

مقدمة

الدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

مقدمة الدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

منذ تأسيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عام ١٩٧٨، وهو عام ولادة الطفلة لويس براون بواسطة عملية طفل الأنابيب، وعام انعقاد مؤتمر منظمة الصحة العالمية التي أصدرت بعد ذلك (عام ٢٠٠٠) إعلان المآتا "الصحة للجميع"، أقامت المنظمة قواعدها راسخة قوية، أساسها الشريعة الإسلامية، وجدرانها الحاملة الممارسات اليومية والمشكلات التي تظهر أثناء تلك الممارسات.

وبمرور الوقت صارت المنظمة صوتًا إسلاميًا عاليًا ينطق بالحق المبني على الشريعة الإسلامية، وتعاونت مع شقيقاتها من الهيئات والمنظمات المهتمة بموضوع الأخلاقيات الطبية، وكانت توصيات المنظمة مصدر ثقة الجميع بفضل الله أولًا وأخيرًا، ثم باجتهاد الفقهاء والأطباء، وكل من شارك في جميع أعمال المنظمة، إضافة إلى أمرين مهمين، هما عدم دخول المنظمة في أعمال تجارية، وأنها لم تكن تخضع في قراراتها لأي جهات، سواء صحية أو غيرها، فخرجت توصياتها معبرة عن وجهه نظر منحازة إلى الإنسان من حيث هو إنسان، لذا جاءت متوافقة مع مبادئ الشريعة الإسلامية.

كانت تلك مرحلة ترقب لكل المستجدات، ومازالت المنظمة في انتظار ما سيأتي لدراسة حله أو حرمته.

اليوم طرحنا موضوعًا آخر يتعلق بالممارسات اليومية "الحقوق والواجبات الصحية للمرضى وذويهم من منظور إسلامي"، وهو موضوع متعلق بالمؤتمر السابق الذي عقدته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

حول "مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية من منظور إسلامي" في دولة الكويت خلال الفترة من ٥-٧ جمادى الآخرة ١٤٣٦هـ ٢٦-٢٨ مارس ٢٠١٥م.

مؤتمران مكملان لبعضهما، لأن نجاح مهمة الطبيب يُبنى على حسن العلاقة بين الهيئة الطبية المعالجة وبين المريض، فتقل الأخطاء الطبية التي ظهر بشكل واضح أن جزءًا منها نابع من بعض الإجراءات الإدارية، مثل سقوط الإذن الحر المستنير الذي يجب على الطبيب أن يحرص على أن يوقعه المريض، أو عدم احترام أسرار وخصوصيات المريض.

ويناقش المؤتمر الموضوعات الآتية: حق الحياة- حق الصحة- حق العدالة - حق الحرية- منع التعذيب وسلامة الجسد والنفس للمرضى المقيدة حريتهم - حق الكرامة - حق الخصوصية والسرية - حق الحصول على المعلومات- أهمية إقامة العدل وعدالة التوزيع للمنتجات الطبية، والتمتع بكل خبرات ونتائج البحث العلمي... إلخ.

ومن الأمور المهمة أن نضع الوسائل والسبل لحماية هذه الحقوق والتأكد من الالتزام بها، وكيف يمكن إقامة العدل والمساواة والاستفادة من نتائج الأبحاث العلمية بين الجميع، أو على الأقل فيما هو ضروري لإنقاذ المرضى، فيضاف إلى أساسيات الرعاية الصحية التي يتمتع بها الجميع.

ويهدف المؤتمر إلى:

التركيز على لفت انتباه ممارس المهنة إلى الاهتمام بحقوق المريض، والعمل على زيادة المنافع بالطرق الشرعية والقانونية، وإشعاره بالاهتمام والحميمية في التعامل، والحفاظ على كرامته لتبقى على رأس الأولويات.

توجيه الإرشادات بصورة مستمرة للممارسين للالتزام بتلك الحقوق التي تقرها الشريعة الإسلامية الغراء والقوانين المنظمة لذلك.

إيجاد علاقة متوازنة بين الممارسين والمرضى، تبين فيها حقوق كل طرف وواجباته.

هذه لمحة سريعة عن مؤتمرنا "الحقوق والواجبات الصحية للمرضى وذويهم من منظور إسلامي" بالكويت في الفترة من ١٩-٢٢ ديسمبر ٢٠١٦م.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الدكتور

علي يوسف السيف

الأمين العام للمنظمة

الدكتور

أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

برنامج مؤتمر

«الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي»

٢٣ ربيع الأول ١٤٣٨هـ الموافق ١٩ -٢٢ ديسمبر ٢٠١٦ م

برنامج مؤتمر

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

الافتتاح

- **السلام الوطني - القرآن الكريم**
- **كلمة معالي الدكتور جمال منصور الحربي**

  وزير الصحة وراعي المؤتمر
- **كلمة معالي الدكتور عبد السلام العبادي**

  أمين مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة
- **كلمة معالي الدكتور أحمد الهاشمي**

  ممثل جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم
- **كلمة معالي الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي**

  رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

اليـوم والتـاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الاثنين ٢٠١٦/١٢/١٩	**الجلسة العلمية الأولى** الحـق في الحيـاة والكرامة الإنسانية.. رؤية إسلامية ومدى التزام الدول العربية بحقوق المرضى	رئيس الجلسة: الدكتور أكمل الدين إحسان أغلو المقـــرر: الدكتور أحمــد عبدالعليم	١ – الحـق فـي الحـيـاة والـكرامـة الإنسانية.. رؤية إسـلامية ٢ – التكنولوجيا البيولوجية الطبية الحديثة والحقوق الصحية للمرض ٣– الحـق فـي الصحـة مـن منظور المـواثـيـق الـدولـيـة والـتـشـريـعـات والمبادئ القضائية * **المناقشات**	١ – الدكتور عبدالحميد مدكور ٢ – الدكتور أحمد رجائي الجندي ٣ – المستشار سري صيام	
	الجلسة العلمية الثانية حق المريض في العناية الطبية وحفظ كرامته وذويه والتزام الطبيب في العلاج من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: الدكتور أكمل الدين إحسان أغلو المقـــــرر: الدكتور أحمــد عبدالعليم	١ – حقوق المرضى من منظور شامل لحقوق الإنسان ٢ – الحق في العناية الطبية وحفظ كـرامـة الـمـريـض وذويـه مـن منظور إسلامي ٣ – الحق في العناية الطبية وحفظ كـرامـة الـمـريـض وذويـه مـن منظور إسلامي * **المناقشات**	١ – الدكتور علاء غنام ٢ – الدكتور حامد أبوطالب ٣ – الدكتور محمد عبدالله السواط	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
	الجلسة العلمية الثالثة ما مضمون التزام الطبيب في العلاج من منظور إسلامي؟	رئيس الجلسة: الدكتور حسين الجزائري المقرر: الدكتور علاء غنام	١ - الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى من منظور إسلامي ٢ - ما مضمون التزام الطبيب بالعلاج من منظور إسلامي؟ ٣ - حقوق المريض في التداوي * **المناقشات**	١ - الدكتور توفيق نور الدين ٢ - الدكتور سيد محمود عبدالرحيم مهران ٣ - الدكتور محمد النجيمي	
	الجلسة العلمية الرابعة حق المريض في معرفة وضعه الصحي واحترام خصوصياته وحقوق مرضى الطوارئ وحرية الإذن	رئيس الجلسة: المستشار سري صيام المقرر: الدكتور محمد عبدالله الصواط	١ - حقوق المرضى ومرضى الطوارئ الطبية في الرعاية الجيدة والحصول على الإذن الحر المستنير والحالات التي يسقط عنها الإذن ٢ - واجبات المرضى وذويهم نحو أفراد الهيئة الطبية والحفاظ على ممتلكات المكان ٣ - حقوق المرضى ومرضى الطوارئ الطبية في الرعاية الجيدة والحصول على الإذن الحر المستنير والحالات التي يسقط عنها الإذن * **المناقشات**	١ - الدكتور محمد علي البار ٢ - الدكتور ماجد عبدالكريم السطوحي ٣ - الدكتور عبدالرحمن الجرعي	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الثلاثاء ٢٠/١٢/٢٠١٦م	**الجلسة العلمية الخامسة** حقوق المرضى في السلامة المكانية والعلاجية من منظور إسلامي	الرئيس: الدكتور محمد خيري عبدالدايم المقرر: الدكتور عبدالقاهر قمر	١ - حقوق المرضى في السلامة المكانية والعلاجية من منظور إسلامي ٢ - حقوق المرضى وجودة الخدمات الصحية ٣ - الضمانات المطلوبة للتأكد من سلامة المرضى أثناء العلاج *** المناقشات**	١ - الدكتورة بثينة المضف ٢ - الدكتور عبد الكريم أبوسماحة ٣ - الشيخ أفلح بن أحمد بن حمد الخليلي	
	الجلسة العلمية السادسة دور مؤسسات المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى الصحية والتزامهم من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: المستشار عبدالله العيسى المقرر: الدكتور مأمون المبيض	١ - أهمية العدالة الاجتماعية في قطاع الصحة ٢ - دور مؤسسات المجتمع المدني في ترسيخ الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى والتزاماتهم من منظور إسلامي ٣ - العناصر القوية لنجاح برنامج حقوق المرضى في المنشآت الصحية *** المناقشات**	١ - الدكتور يعقوب المزروع ٢ - الدكتور محمد خيري عبدالدايم ٣- الأستاذ خالد عبد الغفار آل عبدالرحمن	

اليـوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
	الجلسة العلمية السابعة حقوق المرضى تجاه الأبحاث الصحية	رئيس الجلسة: الدكتور أحمد الهاشمي المقرر: الدكتور محمد الفزيع	١ - حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية ٢ - ضوابط إجراء البحوث الطبية على المرضى المختارين والأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة ٣ - حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية ٤ - دور مؤسسات المجتمع المدني في حماية وترسيخ حقوق المريض * **المناقشات**	١ - الدكتور حسان شمسي باشا ٢ - الدكتور عبدالستار أبوغدة ٣ - الدكتور أحمد عبدالعليم ٤ - الدكتور عبدالله النجار	
	الجلسة العلمية الثامنة هل يجوز نقل رحم امرأة لأخرى لا تحمل (بسبب عيب في الرحم) من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: الدكتور حسين الجزائري المــقـــرر: الدكتور محمود عبدالرحيم سيد مهران	١ - هل من حق المرأة ذات رحم لا يمكن أن تحمل به زرع رحم امـرأة أخرى؟ ٢ - حق المرأة في زراعة رحم أخرى من منظور طبي إسلامي ٣ - هل يجوز نقل رحم امرأة لأخرى لا تحمل بسبب عيب في رحمها؟ ٤ - التبرع بالرحم لزراعته في امرأة ليس لها رحم لغرض الإنجاب	١ - الدكتور جمال أبوالسرور ٢ - الدكتور حسن جمال ٣ - الدكتور عجيل النشمي ٤ - الدكتور محمد نعيم ياسين	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
	الجلسة العلمية التاسعة الحقوق الصحية للمقيدة حريتهم	رئيس الجلسة: الدكتور محمد الفزيع المقرر: الدكتور عبدالكريم أبو سماحة	١ - الحقوق الصحية للأشخاص قيد الاحتجاز ومسلوبي الحرية ٢ - الحقوق الصحية للمرضى المقيدة حريتهم ٣ - الحقوق الصحية للمرضى المقيدة حريتهم ٤ - الحقوق الصحية للمرضى المقيدة حريتهم ***المناقشات**	١ - الدكتور مؤمن الحديدي ٢ - الدكتور عبدالسلام العبادي ٣ - الدكتور محمد تقي العثماني ٤ - الدكتور إبراهيم الشيخ	
	الجلسة العلمية العاشرة حقوق المرضى النفسيين والمدمنين من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: الدكتور علي مشعل المقرر: الدكتور عبدالحي العوضي	١ - حقوق المرضى النفسيين والذين يعانون من الإدمان ٢ - حقوق المرضى النفسيين والمدمنين من منظور إسلامي ٣ - حقوق المرضى المسلمين الدينية *** المناقشات**	١ - الدكتور مأمون المبيض ٢ - الدكتور محمد عبدالغفار الشريف ٣ - الدكتور عبدالقاهر قمر	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الأربعاء ٢٠١٦/١٢/٢١م	**الجلسة العلمية الحادية عشرة** الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة	رئيس الجلسة: الدكتور يعقوب المزروع المقرر: الدكتور محمد عثمان أشبير	١ - الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة من منظور إسلامي ٢ - الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء أحكام الفقه الإسلامي ٣ - دور المجتمع المدني في تحقيق الخدمة والرعاية الصحية للمرضى ٤ - دور المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى والتزاماتهم من منظور إسلامي * **المناقشات**	١ - الدكتور أسامة الرفاعي ٢ - الدكتور محمد الفزيع ٣ - الدكتور هاشم أبوحسان ٤ - الدكتور عجيل الطوق	
	الجلسة العلمية الثانية عشرة حقوق موتى جذع المخ والموت الرحيم	رئيس الجلسة: الدكتور عبدالستار أبوغدة مقرر الجلسة: الدكتور خالد المذكور	١ - حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي ٢ - حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي ٣ - حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي * **المناقشات**	١ - الدكتورة عالية عبدالفتاح ٢ - الدكتور أحمد عبدالحي عويس ٣ - الدكتور خالد المذكور	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الخميس ٢٢/١٢/٢٠١٦م	**الجلسة العلمية الثالثة عشرة** حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية الصحية	رئيس الجلسة: الدكتور عبدالسلام العبادي المقـــرر: الدكتور حسان شمسي باشا	١ - حقوق مرضى الإيدز والأمراض المنقولة جنسيًا ٢ - حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية ٣ - حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية * **المناقشات**	١ - الدكتور علي مشعل ٢ - الدكتور عبدالفتاح إدريس ٣ - الدكتور محمد عثمان أشبير	
	الجلسة العلمية الرابعة عشرة حقوق المسنين الصحية سواء أصحاء أو مرضى	رئيس الجلسة: الدكتور خالد المذكور المقـــرر: الدكتور أسامة الرفاعي	١ - حقوق المسنين سواء أصحاء أو مرضى ٢ - أهمية العدالة الاجتماعية في مجال الصحة ٣ - أهمية العدالة الاجتماعية في قطاع الصحة * **المناقشات**	١ - الدكتور مأمون المبيض ٢ - الدكتور محمد الهادي ٣ - الدكتورة منال بوحيمد	
	الجلسة الختامية	رئيس الجلسة: الدكتور عبدالرحمن العوضي نائب الرئيس: المستشار/ عبدالله العيسى مقرر الجلسة: الدكتور أحمد رجائي الجندي	**التوصيات** **مناقشات التوصيات**		

الجلسة العلمية الثامنة

رئيس الجلسة: الدكتور حسين الجزائري

مقرر الجلسة: الدكتور سيد مهران

المتحدثون هم:

الدكتور جمال أبوالسرور

«هل من حق المرأة ذات رحم لا يمكن أن تحمل به زرع رحم امرأة أخرى؟»

الدكتور حسن جمال

«حق المرأة في زراعة رحم أخرى من منظور طبي إسلامي»

الدكتور عجيل النشمي

«هل يجوز نقل رحم امرأة لأخرى لا تحمل بسبب عيب في رحمها؟».

الدكتور محمد نعيم ياسين

«التبرع بالرحم لزراعته في امرأة ليس لها رحم لغرض الإنجاب».

افتتاح الجلسة:

رئيس الجلسة: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله، والصلاة والسلام على سيد المرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين، هناك تقليد في المنظمة إذا غاب الرئيس نأتي برئيس آخر بدله، فيسعدني اليوم أن أرأس جلسة أخرى، هذه الجلسة تناقش مواضيع ذات أهمية كبيرة، من هذه المواضيع موضوع الرحم، امرأة ذات رحم لا يمكن أن تحمل به، هل يجوز لها زرع رحم امرأة أخرى؟ وبالمناسبة أول عملية زراعة رحم في العالم حصلت في المملكة العربية السعودية، ومع الأسف لم تكن عملية ناجحة، لكن الفكرة كانت موجودة، أنا تخصصي جراحة عامة ولست من اخصائي أمراض النساء والتوليد، ولكن الدكتور جمال أبوالسرور حفظه الله ورعاه عنده من العلم ومن الخبرة ومن الفن ما يستطيع به أن يقدم هذا الموضوع بشكل جيد، الأستاذ الدكتور جمال أبوالسرور، ولا داعي للتقديم، فكلكم تعرفونه، فتفضل..

الدكتور جمال أبوالسرور: شكرًا معالي الدكتور حسين الجزائري، حقيقة شرف كبير أن تكون رئيس الجلسة، الأستاذ الدكتور حسين الجزائري يقول إنه يعرف قليلًا في هذا الموضوع، لكن كلنا نعلم أن له باعًا في صحة الأم والطفل من خلال موقعه في منظمة الصحة العالمية، شرف كبير لي أن أتحدث تحت رئاسة سعادة الأستاذ الدكتور حسين الجزائري، طبعًا أتوجه بالشكر للمنظمة وعلى الأخص معالي الوزير رئيس المنظمة، والأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي على دعوتي. الموضوع «هل من حق امرأة زرع رحم لا يمكن أن تحمل به زرع رحم امرأة أخرى» وأخي وصديقي العزيز العالم الكبير الأستاذ الدكتور حسن جمال تحدث أيضًا في نفس الموضوع، وقد نسقنا معًا، أتكلم أنا عما سبق وعما يحدث الآن، ثم سيتكلم سعادته عما يحمله لنا المستقبل من ممارسات في هذا المجال

الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

هل من حق امرأة ذات رحم لا يمكن أن تحمل زرع رحم امرأة أخرى؟

أ.د.جمال أبوالسرور

أستاذ أمراض النساء والتوليد

مدير المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية

جامعة الأزهر

بحث يلقى في مؤتمر

«الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى من منظور إسلامي»

١٩ - ٢٢ ديسمبر ٢٠١٦م.

الكويت

ملخص البحث

هل من حق امرأة ذات رحم لا يمكن أن تحمل زرع رحم امرأة أخرى؟

يرجع الاهتمام بهذه العملية إلى عام 2002 عندما تناولت وسائل الإعلام إجراء عملية جراحية لزراعة رحم امرأة في حوض امرأة أخرى، إلا أن هذه العملية لم تكلل بالنجاح وحالت حولها كثير من التساؤلات الأخلاقية والطبية والتكنولوجية، ثم تجدد الاهتمام بهذه العملية عندما أعلن فريق طبي من السويد عام 2015 ولادة أول طفل حي عقب زراعة الرحم في سبتمبر 2014.

ودواعي استخدام هذه العملية هي: إما الاستئصال الجراحي السابق للرحم، أو عدم قدرة الرحم على الحمل نتيجة التهابات مزمنة أو عيب خلقي، حيث لا يوجد للمرأة رحم على الإطلاق. ويستلزم إجراء هذه العملية وجود مصدر للرحم الذي ستتم زراعته، ويمكن توفير ذلك إما من متبرعة على قيد الحياة أتمت إنجاب أطفالها أو من سيدة حدثت لها وفاة جذع المخ.

ويستلزم إجراء زراعة الرحم عملية كبرى ذات مهارة خاصة تجري على المُتبرع، قد تستغرق ما يقرب من عشر ساعات، وعملية أخرى على المُتبرع إليها قد تستغرق حوالي خمس ساعات، والجنين الذي ينمو داخل الرحم المنزرع تجري تغذيته بواسطة دم الأم المُتبرع إليها، فلا يكون هناك آثار جينية على المولود من السيدة المُتبرع برحمها.

وتناقش الورقة حق المريضة في الحصول على هذه الطريقة من العلاج والروابط الطبية والأخلاقية التي يجب مراعاتها عند إجرائها.

البحث

تناولت وسائل الإعلام خلال السنين القليلة الماضية مشكلة زراعة الأرحام، أي زراعة رحم من امرأة إلى امرأة أخرى لا تستطيع الحمل لوجود مشكلة صحية في رحم المرأة المنقول لها الرحم لا تمكن هذا الرحم من الحمل على الإطلاق، أو لعدم وجود رحم في السيدة المنقول لها الرحم نتيجة عيب خلقي أو سبق استئصاله لسبب طبي.

ولكي نستطيع الإجابة على السؤال المطروح، وهو: **هل من حق امرأة ذات رحم لا يمكن أن تحمل زرع رحم امرأة أخرى؟** لا بد من العرض السريع لكيفية حدوث الإنجاب، ومدى تأثر الجنين بالرحم الذي ينمو فيه، ثم دواعي عملية زرع الأرحام، ومصدر الحصول على الرحم، والمضاعفات التي يمكن أن تحدث منها للمُتبرعة والمُتبرع إليها، ومدى تأثر جينات المولود من هذه العملية في حالة حدوث حمل.

كيفية حدوث الحمل ومدى تأثر الجنين بالرحم الذي ينمو بداخله

يحدث الحمل نتيجة تلقيح بييضة سليمة بخلية منوية سليمة في الطرف الخارجي من قناة فالوب ثم ينتقل الجنين في مراحل نموه الأولى إلى تجويف الرحم حيث ينغمس الجنين في الجدار المبطن للرحم بعد حوالي أسبوع من بدء تكوينه، وعند انغماس الجنين يتم تغذيته عن طريق دم الأم الحاضنة للجنين، والصفات الوراثية للجنين تتحكم فيها الجينات المنقولة من البييضة والخلية المنوية، إلا أن العلم الحديث قد أثبت أن بعض الصفات الوراثية ونمو الطفل عقب ولادته وتعرضه للإصابة بالأمراض المختلفة قد تتأثر بالبيئة المحيطة به في رحم أمه وما قد تتعرض له الأم من مؤثرات خارجية أثناء فترة الحمل.

هذا ومن المعروف أن الغالبية العظمى من السيدات يولدن ولهن رحم واحد قادر على حمل الجنين إلى مراحل نموه الأخيرة، وفي حالات نادرة جدًّا جدًّا قد تولد السيدة ولها رحمان منفصلان أو ليس لديها رحم على الإطلاق، وفي بعض الحالات القليلة قد يضطر الطبيب إلى استئصال الرحم نتيجة لوجود أورام أو لدواعي طبية أخرى مثل النزف الشديد عقب الولادة.

هذا، ومن المعروف أنه ليس هناك أي وظيفة بيولوجية للرحم بعدما تبلغ السيدة مرحلة العمر بعد انقطاع الطمث، ويصبح الرحم عضوًا لا يؤدي أي وظيفة بيولوجية بالجسم، واستئصاله لا يؤدي إلى أي أضرار بيولوجية، بل على العكس، فإن استئصاله قد يؤدي إلى الحماية من بعض الأورام التي تحدث في هذه السن لعدد قليل من السيدات.

ما هي الوسائل المتاحة للسيدة التي ليس لديها رحم قادر على الحمل لكي يكون لديها طفل؟

هناك بعض الوسائل الطبية والاجتماعية التي تمارس في بعض المجتمعات للتغلب على مشكلة عدم وجود رحم قادر على الحمل، وتشمل هذه البدائل:

١- التبني

وهو يمارس في عديد من المجتمعات الغربية وله قوانين تنظمه- إلا أنه في المجتمعات الإسلامية يكون مشروطًا بعدم منح الطفل اسم الأب المتبني، كما أنه يكون محفوفًا ببعض المشكلات الأسرية والمجتمعية عندما يكبر الطفل المتبني.

٢- الأم الحاضنة

وفي هذه الحالة نحصل على الخلية المنوية من الأب والبييضة من الأم وتلقح البييضة في معمل الأجنة عن طريق الإخصاب الطبي المساعد (أطفال الأنابيب) ويزرع الجنين في رحم امرأة أخرى غير صاحبة البييضة حتى يكتمل نمو الجنين، ويولد الطفل بواسطة الأم الحاضنة ثم يسلم الجنين إلى الأم والأب صاحبي البييضة والخلية المنوية.

ورغم أن جينات المولود هنا تكون متوارثة من الأم والأب صاحبي البييضة والخلية المنوية فإن الصفات الوراثية للمولود قد تتأثر بالبيئة المحيطة بالجنين أثناء الحمل بواسطة الأم الحاضنة، كما أنه تحدث مشكلات أسرية ومجتمعية واقتصادية وقانونية وأخلاقية بالغة في هذه الممارسة، مما دعا عديدًا من دول العالم إما إلى منع إجرائها أو إلى وضع الإجراءات القانونية الصارمة لتنظيمها ومحاولة ضبطها.

٣- زراعة الأرحام

بدأ الاهتمام بهذه الطريقة من العلاج عام 2002 عندما نشرت في المجلة الدولية لأمراض النساء والولادة مقالة عن زراعة رحم بشري في المملكة العربية السعودية، غير أنه، ومع شديد الأسف، لفظ الرحم المنقول وحدثت مضاعفات شديدة للمُتبرعة والمُتبرع إليها، ولم يسبق العملية التدريب الكافي على حيوانات التجارب وإثبات مدى فاعليتها وسلامة إجرائها، وخلال الاثني عشر عامًا التالية كان المجتمع الطبي في حيرة من مدى إمكان إجراء عملية زراعة الرحم في الإنسان ومدى فعاليتها وسلامتها، واستمر هذا التشكك حتى عام 2014 عندما نجح فريق البحث الطبي في جوتنبرج بالسويد بقيادة العالم مات برنسترم في نشر أول حالة ولادة طفل حي في العالم بعد زراعة الرحم، وذلك في

مجلة اللانست العالمية عام 2015، والتي وثقت ولادة أول طفل حي عن طريق زراعة الرحم في سبتمبر 2014، وكان ذلك النجاح بعد عمل مضنٍ خلال اثني عشر عامًا على حيوانات تجارب، بدأت بالفئران وانتهت بالثدييات القريبة من الإنسان، حيث أثبتت الأبحاث والتجارب إمكان إجراء العملية على السيدات وفعاليتها وأمانها، وقد حصل الفريق على الرحم المُتبرع به من سيدة صديقة للعائلة قد بلغت سن ما بعد انقطاع الطمث ولم يعد لها حاجة للرحم، حيث إنه لا يمكن حدوث الحمل في هذه السن كما سبق أن بيّنا.

وفاجأ نفس فريق العمل السويدي العالم في أغسطس عام 2016 بولادة أول طفل حي بعد زراعة الرحم المنقول من أم إلى ابنتها التي وُلدت ولم يكن لديها رحم نتيجة عيب خلقي، وذلك من خلال البحث المنشور في المجلة العالمية للخصوبة والعقم في أغسطس 2016 والذي أشار إلى أن رحمًا واحدًا قد وصل ثلاثة أجيال من الجدة المتبرعة إلى الأم المُتبرع لها إلى الحفيد الذي ولد باستخدام تكنولوجيا زراعة الرحم.

عملية استئصال وزراعة الرحم

عملية زراعة الرحم عملية كبرى ذات مهارة خاصة تحتاج لإجراء تدريب على إجرائها في حيوانات التجارب والثدييات القريبة من الإنسان لمدة طويلة، وعند اكتساب المهارة على إجرائها على الإنسان تحتاج عملية استئصال الرحم من السيدة المُتبرعة لفريق عمل كبير يشمل جراحي أمراض النساء والولادة وجراحي الأوعية الدموية حتى يمكنهم استئصال الرحم بأوعيته الدموية وفي حالة صالحة لزراعته في السيدة التي ينقل إليها الرحم، ويستغرق إجراء العملية حوالي عشر ساعات بواسطة الفريق الطبي المتدرب عليها.

أما عملية زراعة الرحم في السيدة المُتبرع إليها فيحتاج إلى الفريق الطبي المدرب لإجراء العملية، وتستغرق عملية زراعة الرحم حوالي خمس ساعات عند إجرائها بفريق جراحي مدرب على إجراء العملية.

وتبلغ فترة وجود كل من المريضة المتبرعة والمُتبرع إليها في المستشفى حوالي سبعة أيام في حالة عدم حدوث مضاعفات كبرى من إجراء العملية، وعقب إجراء عملية زراعة الرحم لا يتأكد نجاح العملية إلا بعد مرور سنة من إجراء العملية حتى نتأكد من عدم لفظ الرحم، وقد تم حتى الآن في العالم إجراء إحدى عشرة عملية زراعة رحم بنجاح، وقد تم ولادة طفلين في العالم بعد إجراء هذه العملية.

وتحتاج المريضة المنقول إليها الرحم لاستخدام عقاقير مثبطة للمناعة عقب إجراء العملية وتستمر في تعاطي هذه العقاقير مادامت احتفظت بالرحم المُتبرع به إليها.

ما مدى الحاجة لإجراء هذه العملية؟

تعتبر الأسباب الرحمية مسؤولة عن حوالي 5% من حالات العقم في العالم، وإذا افترضنا أن هناك 80 مليون سيدة تعاني من العقم في العالم فإن الرحم يكون مسؤولاً عن حوالي 4 ملايين حالة عقم، ولكن في أغلب الأحوال يمكن علاج هذه الأسباب إما بالطرق الجراحية المختلفة أو عن طريق منظار البطن أو الرحم، ويتبقى جزء ضئيل من هذه المجموعة يحتاج لزراعة رحم، هذا بالإضافة إلى الحالات التي سبق لها استئصال الرحم لوجود أورام بالرحم لم يمكن استئصالها دون استئصال الرحم أو أمراض مزمنة بالجدار المبطن للرحم، مثل الدرن، أو التصاقات شديدة لم يمكن إزالتها بواسطة منظار الرحم، أفقدت بطانة الرحم قدرتها على استقبال الجنين وانغماسه بنجاح، وهذا بالإضافة أيضًا إلى الحالات القليلة جدًا التي تولد بدون رحم مثل: Rokitansky- Kuster- Hsuser syndrome

ما المضاعفات التي يمكن أن تحدث من إجراء العملية؟

أولًا: مضاعفات بالنسبة للمريضة المُتبرعة:

تتعرض المريضة لإجراء عملية كبرى ذات مهارات خاصة، وقد يستمر إجراء العملية حوالي عشر ساعات، وقد تحدث مضاعفات من إجراء هذه العملية، مثل النزف الشديد، والصدمة العصبية، والتهابات الحوض، أو مضاعفات في الجهاز البولي مثل ناسور الحالب الذي ينتج من ضخامة العملية التشريحية التي يقوم بها الجراح لاستئصال الرحم بأوعيته الدموية التي يمكن توصيلها للأوعية الدموية للمريضة التي ينقل إليها الرحم.

ثانيًا: مضاعفات بالنسبة للمريضة المتبرع إليها

هي أيضًا تتعرض لإجراء عملية جراحية كبرى، وقد تحدث منها مضاعفات وأهمها حدوث تجلط في شرايين الرحم المنقول وانسدادها، مما يؤدي إلى لفظ الرحم وضرورة استئصاله أو حدوث التهابات شديدة في الرحم، هذا بالإضافة للمضاعفات التي تنتج من تعاطي الأدوية المثبطة للمناعة والتي تحتاج إلى أن تتعاطاها المريضة طوال فترة وجود الرحم المنقول إليها.

علمًا بأنه في عديد من الحالات قد لا يستمر الحمل حتى اكتمال نمو الجنين، فمن ضمن الإحدى عشرة حالة لزراعة الرحم التي تمت في العالم كان هناك فقط ولادة طفلين أحياء بعد إجراء العملية.

ثالثًا: مضاعفات بالنسبة للطفل المولود عقب زراعة الرحم

لا توجد مضاعفات معروفة تحدث للطفل المولود بعد زراعة الرحم، إلا أنه في حالات كثيرة قد لا يكتمل الحمل حتى تسعة أشهر، وقد يحدث

إجهاض في الشهور الأولى من الحمل، هذا بالإضافة إلى أن الطبيب في الغالبية العظمى من الحالات يلجأ إلى إجراء عملية أطفال الأنابيب عقب سنة من زراعة الرحم لكي يحدث الحمل.

مصادر الحصول على رحم لزراعته

هناك مصدران للحصول على الرحم المزمع زراعته في حوض امرأة أخرى:

التبرع من امرأة على قيد الحياة قد قاربت سن انقطاع الطمث أو تعدته بسنوات قليلة، وفي هذه الحالات لا بد من أن تكون السيدة المتبرعة قد أكملت إنجاب عدد الأطفال الذين ترغب في إنجابهم ولا ترغب في حمل آخر في المستقبل، ويفضل أن تمت السيدة المُتبرعة برحمها بصلة قرابة وثيقة للمُتبرع لها حتى نقلل من مخاطر لفظ الرحم المنقول بسبب المناعة.

التبرع من امرأة تعاني من موت جزء المخ ومازال القلب ينبض(Brain Death) وفي هذه الحالة نقلل تمامًا من مخاطر ومضاعفات إجراء العملية الجراحية للمتبرعة.

إلا أن الحصول على رحم من امرأة مُتبرعة على قيد الحياة يكون مصحوبًا بنتائج أفضل من الرحم الذي يحصل عليه من امرأة متوفاة، وذلك لقصر الوقت الذي يتعرض له الرحم للمعاناة من نقص سريان الدم في الحالة الأولى عنها في الحالة الثانية، وفي كلتا الحالتين يفضل اختيار رحم قد سبق له الحمل والولادة، أي سبق اختبار قدرته على احتضان الجنين بنجاح حتى الشهور الأخيرة للحمل، وبمراجعة حالات زرع الرحم التي أجريت في العالم حتى يومنا هذا اتضح أن من بين الإحدى عشرة حالة لزراعة الرحم التي أجريت كان هناك حالة واحدة

حصل على الرحم فيها من سيدة متوفاة، والباقي حصل على الرحم فيها من متبرعات أحياء.

هذا، وتجدر الإشارة هنا إلى أنه في حالة زراعة الرحم بنجاح يلجأ الأطباء إلى إجراء عملية أطفال الأنابيب باستخدام بييضة من المرأة التي سيتم نقل الرحم إليها وخلية منوية من زوجها، وغالبًا ما تجرى عملية أطفال الأنابيب قبل إجراء عملية زراعة الرحم، ويحتفظ بالأجنة بالتبريد، ويتم نقلها إلى الرحم المزروع بعد مضي عام على إجراء عملية زراعة الرحم، وذلك لضمان عدم لفظ الرحم مناعيًّا، والذي يحدث غالبًا خلال السنة الأولى بعد زراعة الرحم.

وعقب الحمل والولادة غالبًا ما يقوم الأطباء باستئصال الرحم المزروع بعد عدة أشهر من الولادة حتى يتجنب الطبيب المضاعفات التي قد تحدث للمريضة من جراء استمرار استخدام الأدوية المثبطة للمناعة لفترة طويلة.

وختامًا فإنه للإجابة على السؤال المطروح، وهو هل من حق امرأة ذات رحم لا يمكن أن تحمل أو ليس لها رحم على الإطلاق نتيجة استئصاله جراحيًّا أو عيب خلقي زرع رحم امرأة أخرى؟ وبعد استعراض ما تقدم من خلفية علمية يتضح ما يلى:

الإنجاب حق من حقوق الإنسان، وهو نعمة من الله سبحانه وتعالى، ومن كان لديه سبب واضح لعدم الإنجاب فعليه أن يسعى للحصول على العلاج المناسب فلكل داء دواء.

عملية زراعة الرحم دقيقة وتحتاج لخبرات خاصة، فعلى المريض أن يسعى للحصول على هذه الخدمة العلاجية من مراكز متخصصة في هذه الطريقة.

يفضل الحصول على الرحم من سيدة تمُتُّ للسيدة المُتبرع لها بصلة قرابة وثيقة، وقد تم لها الحمل والولادة، ولا ترغب في إنجاب مزيد من الأطفال، وإذا تعذر ذلك فيمكن الحصول على رحم من سيدة تعاني موت جذع المخ.

في حالة الحصول على رحم من سيدة حية متبرعة، فلابد من أن تكون على أتم علم بكل المضاعفات التي قد تحدث من جراء هذا التبرع، وتعطي موافقتها المسبقة الواعية التي ليس فيها إكراه أو إغراء.

الطفل المولود من رحم تم زراعته يحمل الصفات الوراثية للزوج والزوجة التي تم زراعة الرحم فيها، ولا يحمل جينات السيدة المُتبرعة برحمها.

والأمر معروض على السادة الأفاضل علماء الشريعة والقانون لإبداء الرأى.

References:

1- Mat Branstrom، Hans Bokstrom، Penillo Dahm-Kahler، Cesar Diaz- Garcia، Jane Esberg، AndersEnskog et al. One uterus bridging three generations: first live birth after mother to daughter uterus transplantation. Fertil and Steril Vol. 106، issue 2، 261-266.

2- Racho El-Akouri، R.، Kurlberg، G.، Dindelegan، G.، Mölne، J.، Wallin، A.، and Brännström، M. Heterotopic uterine transplantation by vascular anastomosis in the mouse. J Endocrinol. 2002; 174: 157–166

3- Racho El-Akouri، R.، Kurlberg، G.، and Brännström، M. Successful uterine transplantation in the mouse: pregnancy and postnatal development of offspring. Hum Reprod. 2003; 18: 2018–2030

4- El-Akouri، R.، Wranning، C.A.، Mölne، J.، Kurlberg، G.، and Brännström، M. Pregnancy in transplanted mouse uterus after long-term cold ischaemic preservation. Hum Reprod. 2003; 18: 2024–2030

5- Wranning، C.A.، El-Akouri، R.، Lundmark، C.، Dahm-Kähler، P.، Mölne، J.، Enskog، A. et al. Autotransplantation of the uterus in the domestic pig: surgical technique and early reperfusion events. J Obstet Gynecol Res. 2006; 32: 358–367

6- Wranning، C.A.، Marcickiewicz، J.، Enskog، A.، Dahm-Kähler، P.، Hanafy، A.، and Brännström، M. Fertility after autologous ovine uterine-tubal-ovarian transplantation by vascular anastomosis to the external iliac vessels. Hum Reprod. 2010; 25: 1973–1979

7- Enskog، A.، Johannesson، L.، Chai، D.C.، Dahm-Kähler، P.، Marcickiewicz، J.، Nyachieo، A. et al. Uterus transplantation in the baboon: methodology and long-term function after auto-transplantation. Hum Reprod. 2010; 25: 1980–1987

8- Johannesson، L.، Enskog، A.، Dahm-Kähler، P.، Hanafy، A.، Chai، D.C.، Mwenda، J.M. et al. Uterus transplantation in a non-human primate: long-term follow up after autologous transplantation. Hum Reprod. 2012; 27: 1640–1648

9- Johannesson، L.، Enskog، A.، Mölne، J.، Diaz-Garcia، C.، Hanafy، A.، Dahm-Kähler، P. et al. Preclinical report on allogeneic uterus transplantation in non-human primates. Hum Reprod. 2013; 28: 189–198

10- Tryphonopoulos، P.، Tzakis، A.G.، Tekin، A.، Johannesson، L.، Rivas، K.، Morales، P.R. et al. Allogeneic uterus transplantation

in baboons: surgical technique and challenges to long-term graft survival. Transplantation. 2014; 98: 51–56

11- Brännström، M.، Johannesson، L.، Dahm-Kähler، P.، Enskog، A.، Mölne، J.، Kvarnström، N. et al. The first clinical uterus transplantation trial: a six months report. Fertil Steril. 2014; 101: 1228–1236

12- McCulloch، P.، Altman، D.G.، Campbell، W.B.، Flum، D.R.، Glasziou، P.، Marshall، J.C. et al. No surgical innovation without evaluation: the IDEAL recommendations. Lancet. 2009; 374: 1105–1112

13- Fageeh، W.، Raffa، H.، Jabbah، H.، and Marzouki، A. Transplantation of the human uterus. Int J Gynaecol Obstet. 2002; 76: 245–251

14- Özkan، Ö.، Akar، M.E.، Özkan، Ö.، Erdogan، O.، Hadimioglu، N.، Yilmaz، M. et al. Preliminary results of the first human uterus transplantation from a multiorgan donor. Fertil Steril. 2013; 99: 470–476

15- Olausson، M.، Johannesson، L.، Brattgård، D.، Diaz-Garcia، C.، Lundmark، C.، Groth، K. et al. Ethics of uterus transplantation with live donors. Fertil Steril. 2014; 102: 40–43

16- Brännström، M.، Johannesson، L.، Bokström، H.، Kvarnström، N.، Mölne، J.، Dahm-Kähler، P. et al. Live birth after uterus transplantation. Lancet. 2015; 385: 607–616

17- Johannesson، L.، Kvarnström، N.، Mölne، J.، Dahm-Kähler، P.، Enskog، A.S.، Diaz-Garcia، C. et al. Uterus transplantation trial: 1–year outcome. Fertil Steril. 2015; 103: 199–204

18- Erman Akar، M.، Özkan، Ö.، Aydinuraz، B.، Dirican، K.، Cincik، M.، Mendilcioglu، I. et al. Clinical pregnancy after uterus transplantation. Fertil Steril. 2013; 100: 1358–1363

19- Brännström، M.، Diaz-Garcia، C.، Johannesson، L.، Dahm-Kähler، P.، and Bokström، H. Livebirth after uterus transplantation—author’s reply. Lancet. 2015; 385: 2352–2353

20- Luke، B.، Brown، M.B.، Wantman، E.، Lederman، A.، Gibbons، W.، Schattman، G.L. et al. Cumulative birth rates with linked assisted reproductive technology cycles. N Engl J Med. 2012; 28: 2483–2491.

21- FIGO Ethical Guidelines on Uterine transplantation 2008. ETHICAL ISSUES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY by the FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women’s Health، OCTOBER 2009، p. 70.

وشكرًا جزيلًا، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة: شكرًا دكتور.. أوفيت الموضوع بحثًا، أنا لي تعليق صغير، شرايين الجنين تؤخذ من أوردة الأم وليس من الشرايين؟ وأنا ما فهمت لم لا نعمل زراعة الرحم أولًا قبل أن نعمل الجنين ثم ننتظر سنة (جنين مجمد).

يرد الدكتور جمال أبوالسرور: الخوف يا سعادة الرئيس من أنه لو زرعنا الرحم أولًا يكون هناك لفظ الرحم قائم، ولا نستطيع أن نقول إن العملية نجحت إلا بعد مرور سنة من زراعة الرحم، فلو انتظرنا سنة لكي نأخذ البويضة فقد لا تكون عندها بويضات صالحة، وقد لا يحدث إخصاب عندنا في أطفال الأنابيب.

رئيس الجلسة: الدكتور حسن جمال.

الدكتور حسن صالح جمال: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد الله حمد الشاكرين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، أيها الإخوة والأخوات من سيدات وآنسات، أحييكم بتحية الإسلام الخالدة، تحية أهل الجنة، جعلني الله وإياكم من أهلها، سلام من الله عليكم جميعًا ورحمته وبركاته، وبداية أود أن أتوجه بجزيل الشكر والامتنان للقائمين على المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وعلى رأسهم معالي الأستاذ الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي، والأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي، إنه شرف كبير لي أن أتحدث معكم اليوم عن موضوع، كما ذكر معالي الأستاذ الدكتور حسين الجزائري، في منتهى الأهمية، وأشكر لأستاذي الدكتور جمال أبوالسرور الذي غطى معظم الحديث عن زراعة الرحم، وسوف أتحدث عن النقاط التي لم يتعرض لها، لكي لا نضيع وقتًا فيها، الكل يعلم والكل يشهد

حق المرأة في زراعة رحم إمرأة أخرى

منظور طبي وإسلامي

الأستاذ الدكتور

حسن صالح جمال

أستاذ طب النساء والولادة والعقم

كلية الطب- جامعة الملك عبدالعزيز (سابقًا)

مؤتمر المنظمة الإسلامية

للعلوم الطبية/ الكويت

الفترة ١٩-٢٢ ديسمبر ٢٠١٦ م

حق المرأة في زراعة الرحم

منظور طبي وإسلامي

المحتوى

- مقدمة تمهيدية
- المرأة وألم الحرمان من الإنجاب
- غياب الرحم وأسبابه
- الخيارات المتاحة في غياب الرحم
- تأجير الأرحام في الإسلام
- ماذا عن الرحم الصناعي؟
- التبني في الإسلام
- قصة زراعة أول رحم
- نجاح أول عملية زراعة رحم
- حق المرأة في زراعة الرحم (الرأي الشرعي)
- موضوعات ذات صلة :
- هل بالإمكان زراعة رحم ذاتي ؟
- هل زرع الرحم ممكن للرجال؟
- ماذا يحمل لنا المستقبل من مفاجآت ؟!
- الخلاصة
- المصادر والمراجع

تقديم

الكل يشهد بأن ما حدث من منجزات في القرن العشرين في مجال العلم والتكنولوجيا يُعتبر إنجازًا هائلًا ورائعًا، ولا نريد أن نبالغ في قولنا بأن هذه الإنجازات تكافئ أو تزيد كل ما أنجزته البشرية قبل ذلك في تاريخها الطويل، وذلك أمر محمود ومشكور ما دام يهدف إلى مصلحة الإنسان وليس الإضرار به.

على أن هذه الطفرات قد ترافقت في كثير من الأحيان بالغرور وجعلت الإنسان الذي وصل إلى ما وصل إليه، بفضل حُسن استخدامه لتسخير ما في السماوات وما في الأرض له، يظن أنه قد أحرز وأنجز ما أنجزه بقوته وأنه قد استغنى بمواهبه وبدأ شيئًا فشيئًا يطأ عتبات الطغيان.

قال تعالى في التنزيل (كلا إن الإنسان ليطغى أن رآه استغنى) صدق الله العظيم

ومن فضل الله تعالى على الناس جميعًا أن أطلعهم على بعض أسرار الخلق ودقائق التكوين تحقيقًا لقول المولى عز وجل (فلينظر الإنسان مما خلق) وتصديقًا لقوله تعالى (سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم حتى يتبين لهم أنه الحق) صدق الله العظيم

والكل يشاهد مع إطلالة القرن الواحد والعشرين أن الأمور تسير بصورة متسارعه في اتهامات خطيرة خاصة من النواحي الأخلاقية التي ترفضها معظم الديانات السماوية.

ونذكر هنا على سليل المثال لا الحصر موضوع أطفال الأنابيب والتلاعب في موضوع البنوك واستئجار الأرحام والتجارب على الأجنة الفائضة.

والتطور في مجال التكاثر البشري أحد سمات العصر، ولا ننسى أن الله سبحانه وتعالى قد خلق الإنسان ووهب له الحياة ليقوم بالخلافة في الأرض من خلال التزاوج بين الذكر والأنثى.

قال تعالى في سورة النساء :

﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُوا۟ رَبَّكُمُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَٰحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَآءً ﴿١﴾ ﴾ صدق الله العظيم

وقد شرع الله الزواج بين الرجل والمرأة لعمارة الأرض ولكي يتحقق السكن والمودة بينهما وكذلك لإنجاب الذرية الصالحة حتى يستمر هذا الجنس البشري ولا يتعرض للانقراض، مصداقًا لقوله تعالى في سورة النحل: ﴿ وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً ﴿٧٢﴾ ﴾، والكل يلاحظ الرغبة الملحة في الإنجاب والتي أوجدها الله في كل من الرجل والمرأة وجعلهم يسعون بكل الوسائل والطرق إلى تحقيقها وإذا تأخر هذا الأمل بعد سنة من الزواج فإنهم يبحثون عن السبب والعلاج.

والإسلام أباح للمسلم أن يطلب التداوي من مشكلة العقم، والتطور الهائل في علاج العقم أتاح لكثير من الأزواج تحقيق أمنياتهم والإسلام لا يمنع ذلك ضمن ضوابط وشروط أساسية تشمل أن يكون الإنجاب في إطار الزوجية الشرعيه وألا يكون هناك طرف ثالث في عملية العلاج ونقصد هنا بالطرف الثالث هو الحيوان المنوي من مانح غريب أو بويضة من مانحه غريبة، لقيحة جاهزة من مانحين أو رحم مستأجر.

كل هذه الاحتياطات والالتزامات لكي لا يفسد رباط الزوجية المقدس.

ومما يسعدنا كثيرًا أن علماء المسلمين في الدول الإسلامية أخذوا على عاتقهم مسؤولية وضع الضوابط والأطر للتقنيات الحديثة عن

طريق المجامع الفقهية التي قامت وتقوم بدراسات كثيرة مفصلة ودقيقة حول وسائل الإنجاب الحديثة ويتم إصدار الفتاوي الشرعية في ذلك بعد الإستماع إلى آراء الأطباء والعلماء والفقهاء الأجلاء.

والمعروف أن العقم من أكبر أسباب التعاسة الزوجية إذ يجعل الزوجين خاصة المرأة قلقة ومتألمة وتعيسة في حياتها بسبب الحرمان من الإنجاب خاصة المجتمعات الشرقية العربية والمؤلم في ذلك أيضًا هو أن مشكلة العقم تزداد يومًا بعد يوم بسبب التحرر وزيادة انتشار الأمراض الجنسية وتأخر سن الإنجاب وضغوط الحياة النفسية والتلوث البيئي ومن ضمن أسباب العقم بصفة عامة غياب رحم المرأة الذي قد يكون خلقيًا أو أن الرحم قد استئصل بسبب مرض خطير أو نزيف حاد هدد حياة المرأة.

وظل حلم زراعة الرحم كعلاج لعقم المرأة ضربًا من الخيال حتى فترة قصيرة وظل العلماء يبحثون عن طرق بديلة يمكن من خلالها حل المشكلات الصحية التي تعيق المرأة عن الإنجاب، خصوصًا تلك التي تعاني من غياب الرحم، خاصة أن هناك نسبة ليست بالقليلة من السيدات على مستوى العالم يُعانين من عدم وجود الرحم، وهو ما كان يستحيل معه التفكير في تحقيق حلم الإنجاب، لكن الآن وبعد نجاح زراعة الرحم يتجدد الأمل لدى آلآف بل ملايين السيدات حول العالم لتحقيق حلم الأمومة.

والواقع أن عدم الإنجاب مشكلة كبيرة بالنسبة للفتيات الصغيرات اللاتي فقدن القدرة على الإنجاب بسبب غياب الرحم خُلقيًا.

وسوف نتناول هذا الموضوع بصورة تفصيلية من منظور طبي وإسلامي.

المرأة وألم الحرمان من الإنجاب

إن تأخر الإنجاب اختبار صعب ومعظم الناس لا يتدبرون الآية القرآنية بعمق وهي قوله تعالى: ﴿ٱلْمَالُ وَٱلْبَنُونَ زِينَةُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا ۖ وَٱلْبَٰقِيَٰتُ ٱلصَّٰلِحَٰتُ خَيْرٌ عِندَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا ﴿٤٦﴾﴾، الكل يركز على الجزء الأول من الآية ويتناسى إكمالها ليجيد ترتيب أولوياته في الحياة وليتذكر أن الدنيا لا تساوي عند الله سبحانه وتعالى جناح بعوضة.

ربما كان الحرمان والمنع عطاءً لا يدركه البشر، والمحبة هي الموافقة على ذلك، فكثيرًا ما نرى من يتألمون من عقوق الأبناء، ومن رضوا بقدرهم وعدم الإنجاب وسعدوا مع شركائهم وتنفسوا السعادة، وتعلموا أن الرضا هو أن تشعر بالارتياح لما يختاره الله لك.

يقول ابن القيم - رحمه الله «الرضا باب الله الأعظم وجنة الدنيا، ومستراح العابدين، وقرة عيون المشتاقين»

ومن الأخطاء التي يقع فيها البعض اهمال الاستمتاع بباقي مباهج الحياة المشروعة والتركيز على موضوع الإنجاب والحرمان منه، وللأسف بعض الأزواج يقومون بمضايقة الزوجة ومعايرتها بعدم القدرة على الإنجاب وتهديدها بالطلاق، بالإضافة إلى إيذائها بالكلام الجارح، وقد تلجأ بعض الزوجات إلى التنفيس عن غضبها بالتشاجر مع الأزواج أو إرهاقهم بمطالب مادية مبالغ فيها، وهكذا تنقلب الحياة الزوجية والبيت إلى جحيم وليس جنة وسكنًا لهما.

وغنيٌ عن القول أن الإساءة بالقول أو الفعل تعارض كل ما أمرنا به ديننا السمح.. والمودة تخفف ألم الحرمان كثيرًا، ومما يؤلم في هذه القضية أن البعض يظلمون شركاءهم بالخضوع لضغوط الأهل والأصدقاء وتحريضهم بإساءة معاملة الطرف الآخر، أو عدم الصبر عليه ومنحه وقتًا كافيًا حتى يحدث الإنجاب.

ويتطور الأمر عند بعضهم إلى حد كراهية اللقاء الزوجي وحرمان الطرف الآخر منه بدعوى أنه لا جدوى منه (عدم حدوث الحمل) مما يوقع الطرف الآخر في إثم حرمان شريكه من حقوقه الزوجية، فضلًا عن الألم النفسي، وهو ما يتعارض مع قول رسولنا الكريم محمد ﷺ (خير المسلمين من سلم المسلمون من لسانه ويده)

والجدير بالذكر أنه لا يوجد زوج أو زوجة يتحمل المسؤولية في تأخر الإنجاب ويجب أن نستخدم هنا الذكاء الإيماني الذي يحمينا من زيادة حجم معاناتنا الدنيوية، ولا نجعلها سببًا لخسائر دينية، ومن الرحمة أن نحترم ألم الطرف الآخر ولا نقسو عليه فنحن مطالبون في شريعتنا السمحة أن نعامل الآخرين كما نحب أن يتعاملوا به معنا، فما بالنا بالأزواج الذين ارتبطوا بالميثاق الغليظ المبني على المودة والرحمة، ونذكر هنا بقول المصطفى ﷺ (خياركم خياركم لأهله) وقال (استوصوا بالنساء خيرًا)

كما أوصى الزوجة بحسن تعاملها مع زوجها في قوله ﷺ (أيما امرأة ماتت وزوجها عنها راض دخلت الجنة).

غياب الرحم عند المرأة وأسبابه

أحد أسباب عدم القدرة على الإنجاب هو غياب الرحم عند المرأة والذي يمثل مشكلة كبيرة في حياتها من الناحية الفيسيولوجية والنفسية والإجتماعية.

وغياب الرحم قد يكون خلقيًا وهذا يحدث كما تشير الإحصاءات إلى أن امرأة من أصل ٥٠٠٠ سيدة تولد دون رحم.

وقد يكون بسبب استئصال الرحم نتيجة إصابته بأمراض سرطانية أو غير سرطانية كما أن النزيف الحاد بعد الولادة أو أثناء الحمل قد يوجب استئصال الرحم إنقاذًا لحياة الأم.

الخيارات في حالة غياب الرحم

إذا فقدت المرأة رحمها أو خُلِقت دون رحم فأمامها من الناحية العلمية خيارات قد تتفق مع النواحي الشرعية وقد تتعارض معها.

والخيارات في مثل هذه الحالات تكون كالتالي:

١- استئجار رحم من سيدة أخرى

٢- الرحم الصناعي

٣- التبني

٤- زراعة رحم

وسوف أتناول هذه الخيارات من النواحي العملية والعلمية والتشريعية وإيضاح حكم الشرع فيها

تأجير الأرحام في الإسلام

ما هو تعريف الرحم المستأجرة؟

تأجير الرحم هو استخدام رحم امرأة غير الزوجة لحمل لقيحة مكونة من نطفة رجل وبويضة امرأة، وغالبًا ما يكونان زوجين وتحمل الجنين وتضعه وبعد ذلك يتولى الزوجان رعاية المولود ويكون ولدًا قانونيًّا لهما.

دوافع استئجار الأرحام

يمكن تلخيص دواعي استئجار الأرحام في النقاط التالية

١- عدم وجود رحم خُلقيًّا في حالات العقم

٢- استئصال الرحم لمشكلة مرضية وصحية أو به عيوب خلقية.

٣- الترفيه لكي تبقى المرأة البقاء على رشاقتها وحيويتها.

٤- الحفاظ على مكانتها في المجتمع كأن تكون صاحبة منصب مهم في المجتمع وغير ذلك من الأسباب

حكم تأجير الأرحام في الإسلام

اختلف العلماء المعاصرون في حكم إجازة استئجار الأرحام

القول الأول

عدم الجواز مطلقًا

المصدر (قرار مجمع البحوث الإسلامية في مصر ٢٠٠١ م ومجلس المجمع الفقهي الإسلامي في رابطة العالم الإسلامي في مكة المكرمة ١٤٠٥هـ)

القرار: إن استئجار الأرحام يترتب عليه مفاسد كثيرة منها (اختلاط الأنساب/ الحمل الشرعي يكون بين زوجين وهنا يوجد طرف ثالث)، بالإضافة إلى الخلافات والنزاعات حول أحقية المرأتين بالأمومة.

القول الثاني

يجوز إجارة الأرحام مطلقًا، سواء كانت صاحبة الرحم زوجة أخرى أم لا، وقال به بعض العلماء المعاصرين.

القول الثالث

التفريق بين أن تكون صاحبة الرحم زوجة أخرى للرجل صاحب الحيوان المنوي، أولًا فإن كانت زوجة أخرى جاز إجارة رحمها وإلا فلا يجوز.

وكان مجمع الفقه الإسلامي في دورته السابعة عام ١٤٠٤ه قد أجاز هذه الصورة بشرط الحيطة الكاملة في عدم اختلاط النطف، وألا يتم ذلك إلا عند الحاجة، ولكن عاد المجمع وألغى هذا القرار في دورته الثامنة عام ١٤٠٥ه وذلك لإشكالية حق الأمومة لمن في مثل هذه الحالات.

الرحم الاصطناعي

الرحم الاصطناعي يأتي بعد تقنية أطفال الأنابيب، تلك التقنية التي منحت للكثير من الأزواج المحرومين من نعمة الأطفال الأمل، وقصة الرحم الصناعي قصة طويلة بدأت عندما اخترع عالم الوراثيات «جون هالدان» أول رحم اصطناعي عام ١٩٢٣م ثم صرح كبير الأطباء والفيلسوف «هنري أتلان» أحد كبار خبراء البيولوجيا الفيزيائية بأن ميكنة الحمل ممكنة بشيء من المجهود والدراسات المتعلقة بموضوع نمو الأجنة في مراحلها المبكرة وما تحتاج إليه من مواد وأجواء مناسبة لنمو الخلايا.

إجمالًا.. العالم الآن أمام رؤية علمية جديدة، قد تقلب جميع الموازين وبجميع المقاييس في الألفية الثالثة بالشكل الذي يسمح بالقول أننا أمام ثورة تقنية جبارة سوف يكون لها تداعيات اجتماعية وسياسية كثيرة وكبيرة في المستقبل القريب.

ما هي فكرة الرحم الاصطناعي؟

فكرة الرحم الاصطناعي تتلخص في أخذ خلايا من بطانة رحم الأم، وتُزرع في المختبر باستخدام الهرمونات وعوامل النمو في بيئة مشابهة للجسد الإنساني حتى يتكون ما يشبه الرحم الطبيعي ثم يُوضع الجنين المحضر سابقًا في أنبوب وسط ظروف معينة ودقيقة ويزرع داخل رحم المرأة.

يلي ذلك تزويد الجنين بالأكسجين والمغذيات عبر مضخات خاصة، ويتم أيضًا التخلص من الأوساخ وضخها لخارج الرحم الاصطناعي.

لا شك أن موضوع الرحم الاصطناعي سيثير الكثير من التساؤلات في المجتمعات في المستقبل إن نجح بصورة أكيدة، وتم تعميمه وأصبح متوافرًا للجميع، قد يصبح الحمل الطبيعي، ولن نستغرب مستقبلًا لجوء سيدات ممن لا يرغبن في تشويه أجسادهن بالحمل الطبيعي إلى هذه التقنية المذهلة.

ويفكر البعض الآن بأن المرأة عند تطبيق هذه الطريقة سوف تكون أكثر نتاجًا في عملها ويُلغى موضوع إجازة الأمومة، والكل يعلم أن معظم النساء الموظفات الآن يعتمدن على العاملة المنزلية للتربية، ولذلك نرى أن دور الأم أصبح ملغيًّا تمامًا فلا حمل ولا تربية!

عمومًا جهاز الرحم الاصطناعي جهاز معقد جدًّا، ولا يزال قيد التطوير!

ما هي نماذج الأرحام الاصطناعية؟!

الأرحام الاصطناعية لها عدة نماذج نوجزها كالتالي:

١- نموذج جراب حيوان الكنغر

٢- الرحم الاصطناعي «المبكر» وذلك للمراحل المبكرة في نمو الأجنة

٣- الرحم الاصطناعي «المتأخر» وذلك للمراحل المتقدمة في نمو الأجنة.

إنها ثورة بيولوجية وتحديات خطيرة لما تتوصل إليه التقنيات الحديثة وحياتنا المعاصرة.

التبني في الإسلام

التبني لا يجوز في الإسلام، كل إنسان يُدعى لأبيه ذكرًا كان أو أنثى قال اللّٰه تعالى في سورة الأحزاب ﴿ ٱدْعُوهُمْ لِآبَآئِهِمْ هُوَ أَقْسَطُ عِندَ ٱللَّهِ ۚ فَإِن لَّمْ تَعْلَمُوٓا۟ ءَابَآءَهُمْ فَإِخْوَٰنُكُمْ فِى ٱلدِّينِ وَمَوَٰلِيكُمْ ۚ ﴿٥﴾ ﴾ صدق اللّٰه العظيم، أما التربية فلا بأس إذا ربوا ولد غيرهم، وأحسنوا إليه على أنه يُنسب لأبيه لا إليه فلا بأس بذلك، أما أن يُقال: ولد فلان وليس ولد فلان فلا يجوز مطلقًا.

عمليات زراعة الرحم حول العالم

لا شك أن عمليات زراعة الرحم شهدت تطورًا طبيًّا هائلًا، ولكنه يصلح لنوع معين ومحدد من النساء، فإلى الآن جرت أكثر من ١٣ عملية زراعة رحم في مختلف بلاد العالم، وجرت لأول مرة في المملكة العربية السعودية في عام ٢٠٠٠م ثم تركيا والصين والولايات المتحدة الأمريكية ولبنان، أما أكثر عمليات زراعة الرحم فكانت في دولة السويد التي نجحت في ولادة أول طفل من زراعة الأرحام على مستوى العالم، وذلك في أكتوبر ٢٠١٤م، وسوف نسرد قصص عمليات زراعة الرحم حول العالم بصورة مختصرة إنصافًا للعلماء في بلادهم والتاريخ.

أول عملية زراعة رحم في العالم (عام ٢٠٠٠)

كانت أول عملية زراعة رحم على مستوى العالم في المملكة العربية السعودية عام ٢٠٠٠م لفريق طبي برئاسة الاستشارية في طب النساء والولادة د. وفاء فقيه حيث تمت زراعة رحم لسيدة تبلغ ٢٦ عاما من سيدة مانحة عمرها ٤٦ عامًا وقد نجحت عملية الزراعة في حدوث دورتين شهريتين ولكن للأسف بعد ٩٩ يومًا من الزراعة أثبتت عملية التنظير موت الرحم المزروع وتم استئصاله.

أول عملية زراعة رحم لامرأة تركية (٢٠١١م)

تم بنجاح زراعة رحم للسيدة التركية (ديرياسيرت) البالغة من العمر ٢٣ عامًا بعد أن زرع لها رحم من سيدة متوفاة عن طريق التلقيح الصناعي وقد تمت الزراعة في أغسطس ٢٠١١م وحدث الحمل في ١٣ أبريل ٢٠١٣م ولكن للأسف بعد أن حملت توقف نبض الجنين في الشهر الثاني.

وصرح البروفيسور مصطفى أونال كبير الأطباء في مستشفى أكدنيز الجامعي في أنطاليا في تركيا بأن توقف نبض الجنين استدعى عملية اجهاض السيدة ديريا.

أول زراعة رحم ناجحة وولادة طفل على مستوى العالم (امرأة سويدية ٢٠١٤م)

أجرى فريق طبي سويدي أول عملية زراعة رحم ناجحة في السويد لامرأة تبلغ من العمر ٣٢ عامًا، وقد ولدت بدون رحم وحصلت على رحم تبرعت به إحدى صديقاتها وجارتها التي تبلغ من العمر ٦١ عامًا، وقد وضعت السيدة طفلها من الرحم المزروع في الشهر السابع (٣٢ أسبوعًا) وذلك بسبب ضعف في نبضات الجنين ومرحلة ما قبل تسمم الحمل صرح بذلك قائد فريق الزراعة بروفيسور ماتس برانستورم السويدي الذي قال أيضًا إن نجاحنا كان ثمرة أكثر من ١٠ سنوات من الأبحاث المكثفة على الحيوانات والتدريب الجراحي للفريق الطبي.

كما أفاد بأن بأن المرأة التي زرع لها الرحم تناولت عقاقير قبل الزواج لمنع جهاز المناعة من رفض الرحم المزروع بداخلها، وبعد عام من الزراعة قرر الأطباء زرع أحد الأجنة المجمدة داخل الرحم المزروع.. تم إلى الآن إجراء

٩ عمليات زراعة رحم في السويد

٧ حملن (٥ أتموا الحمل بنجاح)

٢ أجهضن وقد صرح بروفيسور ماتس برانستورم قائد الفريق في جامعة جوتنبرج بأن نسبة نجاح زراعة الرحم حتى الآن تصل إلى ٦٠٪.

وتعتبر الجراحة رائدة لأنها اعتمدت على متبرعات على قيد الحياة، وهو ما يعطي الرحم المزروع خصائص مميزة من حيث القدرة المناعية للرحم وحالته الطبية، وبالرغم من ذلك ما زال أطباء آخرون يفضلون الحصول على الرحم المزروع من نساء متوفيات حديثًا حيث يمكن نقل مزيد من الأنسجة معه ومزيد من الأوعية الدموية اللازمة لإنجاح الجراحة.

وفي حالة نجاح الحمل لدى السيدات لمرة أو مرتين بالأكثر يتم استئصال الرحم المزروع منهن لتجنب المشاكل الصحية والخاصة لاستمرار أدوية تثبيط جهاز المناعة.

نجاح عملية زراعة رحم لفتاة تشيكية (مايو ٢٠١٦م)

الفتاة اسمها (يانا) عندما كانت تبلغ من العمر ١٦ عامًا علمت بأن ليس لديها رحم، ولذلك فكرت بعد زواجها أن تتبنى طفلًا غير أن خالتها التي تعمل طبيبة نسائية اتصلت بها وأعلمتها بأنها حضرت مؤخرًا محاضرة طبية جرى من خلالها الحديث عن مدى إمكانية زراعة الرحم الأمر الذي دفعها إلى سؤال والدتها فيما إذا كانت بإمكانها التبرع لها برحمها فوافقت والدتها على الفور.

الطبيب الجراح الذي أجرى العملية (بيرجي فرونيك) قال إنها العملية الأولى في التشيك واستغرقت ١٦ ساعة بدون أي مضاعفات، مشيرًا إلى أن الوالدة المتبرعة تركت المستشفى بعد ٦ أيام بينما الفتاة (ابنتها) مكثت ١٠ أيام، وقال إنهم يستعدون لزراعة أرحام ٢٠ امرأة، ١٠ منهن سيتم أخذ أرحام أمهاتهن، والأخريات من متبرعات متوفيات.

نجاح أول عملية زراعة في الصين (٢٠١٥)

تم بنجاح إجراء عملية زراعة رحم في الصين لفتاة تبلغ من العمر ٢٢ عامًا ليس لديها مهبل ورحم خلقيًّا، وقد تبرعت والدتها بالرحم وكانت تبلغ من العمر ٤٣ عامًا، واستغرقت العملية ١٤ ساعة، شارك فيها فريق طبي مكون من ٣٨ جراحًا.

نجاح أول عملية زراعة رحم في أمريكا (٢٠١٦م)

تم إجراء عملية زراعة رحم في كليفلاند في المركز الطبي في أوهايو لفتاة عمرها ٢٦ عامًا من متبرعة متوفاة، وقد استغرقت العملية ٩ ساعات.

زراعة الرحم في جمهورية مصر العربية

تعتبر جامعة عين شمس المصرية أول جامعة مصرية تجري تجارب على زراعة الرحم، وقد صرح بذلك الأستاذ الدكتور مجدي عبدالجواد أستاذ ورئيس قسم النساء والولادة والمسؤول عن الأبحاث في مجال زراعة الرحم في جامعة عين شمس.

حكم زراعة الرحم وحدوث الحمل فيه من الناحية الشرعية

اختلف أهل العلم المعاصرون في حكم زراعة الرحم، والذي عليه

قرار مجمع الفقه الإسلامي وتوصية الندوة الفقهية الطبية الخامسة هو جواز الزراعة باعتبار أن الرحم ليس من الغدد التناسلية التي تنقل الصفات الوراثية كالمبيض والخصية، وقد جاء في وثائق الندوة الفقهية الطبية الخامسة فيما يخص زرع الأعضاء التناسلية (الكويت ٢٣-٢٦ اكتوبر ١٩٨٩م - ١٤٠٩ هـ) القرارات التالية:

أولًا: زراعة الغدد التناسلية

انتهت الندوة إلى أن الخصية والمبيض بحكم أنهما يستمران في حمل وإفراز الشفرة الوراثية للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلق جديد فإن زرعهما محرم مطلقًا، نظرًا لأنه يفضي إلى اختلاط الأنساب وتكون ثمرة الإنجاب غير متولده من الزوجين الشرعيين المرتبطين بعقد الزواج.

ثانيًا: زراعة الأعضاء التناسلية غير الناقلة للصفات الوراثية

رأت الندوة بالأكثرية أن زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي- ما عدا العورات المغلظة- التي لا تنقل الصفات الوراثية جائز استجابة لضرورة مشروعة ووفق الضوابط والمعايير الشرعية التي جاءت في القرار رقم «أ» من قرارات الندوة الرابعة لمجمع الفقه الإسلامي (المملكة العربية السعودية ٦-١١ فبراير ١٩٨٨م - ١٤٠٨هـ)، وعلى هذا النحو جاء قرار مجمع الفقه الإسلامي الذي ينص على :

١- زرع الغدد التناسلية

بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية- الشفرة الوراثية- للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلق جديد فإن زرعهما محرم شرعًا.

٢- زرع أعضاء الجهاز التناسلي

زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تنقل صفات وراثية

- ما عدا العورات المغلظة- جائز لضرورة مشروعة وفق الضوابط والمعايير الشرعية المبنية في القرار رقم «أ» للدورة الرابعة لمجمع الفقه الإسلامي.

(لمن يرغب في مزيد من التفاصيل والاطلاع على ما حصل في المجمع من خلاف بين أهل العلم يمكنه الرجوع إلى العدد السادس من مجلة مجمع الفقه الإسلامي الذي يحتوي على ٦ أبحاث عن موضوع نقل الغدد والأعضاء التناسلية).

حكم زراعة الرحم والأعضاء التناسلية

قرار مجمع الفقه الإسلامي

تمت مناقشة هذا الموضوع في الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقده في الكويت من ٢٣-٢٦ ربيع الأول ١٤١٠ هـ الموافق ٢٣-٢٦ اكتوبر ١٩٩٠م بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وقرر الآتي:

أولًا: زرع الغدد التناسلية

بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلق جديد فإن زرعهما محرم شرعًا.

ثانيًا: زرع أعضاء الجهاز التناسلي

زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تنقل الصفات الوراثية ما عدا العورات المغلظة- جائز لضرورة مشروعة ووفق الضوابط والمعايير الشرعية.

هل بالإمكان زراعة رحم ذاتي؟

إن العصر الحديث يعتبر عصر نهوض علمي ومد ثقافي هائل واكتشاف للمجهول، وأصبحت المعلومة غير مقوقعة في مكان واحد يحتويها زمان أو مكان دون الآخر، بل كانت الرؤية العلمية أوضح، مما جعل العقل البشري يغزو وبقوة بما هيأ اللّٰه له من وسائل جبارة لاختراق المجهول بفضله وكرمه.

ومما تميز به العلم المعاصر التقدم الملحوظ في علم الأرحام والأجنة، إذ تعمق فيه الإنسان بالإشعاع الرباني الذي زوده اللّٰه به، ألا وهو عقل الإنسان، فكانت النتائج مبهرة ومذهلة تجعل الإنسان يستحضر دائمًا نفوذ قدرة اللّٰه، سبحان اللّٰه وبحمده

ومن ضمن هذه التعمقات العلمية والبحثية عملية استنبات الرحم من الخلايا الجذعية التي أثارت ضجة كبرى في عالمنا المعاصر، وصرح العالم الرائد في زراعة الأعضاء السويدي (ماتس برانستوم) الذي أجرى أول عملية جراحة رحم ناجحة في ٢٠١٤م بأنه يمكن استخدام الخلايا الجذعية في استنبات الرحم من المرأة العقيم نفسها، وذلك خلال السنوات العشر القادمة، ويكمن مستقبل هذه العملية في الهندسة البيولوجية التي سوف تزيل بعض مخاطر إجراءات الزراعة، مثل الأمور الجراحية وإعطاء الأدوية المثبطة لجهاز المناعة.

هل زرع الرحم ممكن للرجال؟ وهل سيلد الرجال قريبًا؟!

من الناحية العلمية الجراحية هناك إمكانية لزراعة الرحم عند الرجل، ومن ثم الحمل والولادة بعملية جراحية شبه العملية القيصرية، وهذا ما صرح به البروفيسور «جمال الأيوبي» اللبناني الفرنسي وفريقه الطبي، والبروفيسور «ماتس برونشتروم» السويدي وفريقه الطبي.

ولكن هذا الموضوع لم يأخذ خوضًا كثيرًا في الحديث عنه وإثارته في الأوساط العلمية والاجتماعية، لأنه ليس هناك حاجة لذلك من النواحي الأخلاقية والاجتماعية.

الجدير بالذكر أن الدكتورة كارين تشونغ مديرة برامج خصوبة المرأة في مدرسة «كيكا الطبية» التابعة لجامعة كاليفورنيا الجنوبية أوضحت أن بعض مشاكل «حمل الرجال» لم تُحل إلى الآن، وأردفت قائلة إنه يمكن بالعلاج الهرموني أن تصبح تهيئة جسم الرجل للحمل ممكنة، وذلك من خلال السيطرة على مستوى هرموني البروجيسترون والتستوسيترون، كما يمكن صنع شبكة كاملة للأوعية الدموية التي تصل إلى الرحم للمحافظة على حياة الجنين.

وفي حالة نجاح عملية زراعة الرحم عند الرجال سيكون لزامًا على «الرجل الحامل» خلال فترة الحمل تناول مستحضرات طبية وعقاقير لمنع لفظ الأنسجة الغريبة والجنين.

والمشكلة الأخرى الكبرى في هذا الموضوع هو كيفية وضع الجنين بعد زرع الرحم، حيث في حالة المرأة تتم العملية عبر عنق الرحم والمهبل، لذلك سيكون من الضروري في حالة الرجل فتح مهبل ليسهل الوصول إلى الرحم ولم يسبق أن عُمِلت مثل هذه العملية ولكن بالحديث مع جراحي التجميل صرحوا بأن ذلك ممكن وليس صعبًا.

ماذا يحمل لنا المستقبل؟!

ابتكارات ستغير وجه العالم.. قبل حلول عام ٢٠٤٠م

أعتقد أن توقع المستقبل في مجال التكنولوجيا يحتاج إلى فيلسوف قبل أن يحتاج إلى عراف، فالتفكير العلمي والمنطقي هو

الوحيد القادر على تخيل ماذا سيحدث في الغد في عالمنا؛ وكيف ستكون حياتنا في المستقبل؟ وهل سنكون أكثر سعادة أم شقاء؟ وما هي نهايتنا؟

حاول موقع hplusmagazine أن يختار ٥ توقعات لحياتنا المستقبلية ويتوقع تحققها قبل عام ٢٠٤٠م

أولًا: اللمسات والأحضان ستنتقل لاسلكيًا

مع ما نشهده من تطور كبير في تقنيات اللمس في الأجهزة المحمولة والإلكترونية وشاشات العرض الذكية، سوف يمكن مستقبلًا إرسال اللمسات والأحضان عن طريق ملابس ذكية مزودة بطبقة رقيقة من الأعصاب والعضلات الرقمية التي يمكنها الحركة ومحاكاة إحساس اللمس المرسل إليها.

وقد ابتكرت وكالة KWamecorp بالفعل وحدة أولية من تلك التقنية، أطلقت عليها Bond فهل يمكن لنا أن نتخيل إرسال الأحضان لأصدقائنا وعوائلنا في المناسبات والأعياد رغم بعدنا عنهم.

ثانيًا: ولادة البشر من رحم صناعي

وهذا متوقع أن تسمع كلمة وداعًا للحمل الطبيعي بحلول عام ٢٠٣٣م وتصبح الولادة البشرية متاحة عن طريق الأرحام الاصطناعية

ثالثًا: انتشار زراعة الأرحام الصناعية

ينمو موضوع زراعة الأعضاء البشرية بصورة مخيفة، وينمو سوق زراعة الأعضاء الصناعية بمعدل سنوي ٨٪ حتى عام ٢٠١٨م، وسوف تمتد الزراعة إلى زراعة الشرائح الإلكترونية المسؤولة عن زيادة نسبة

الذكاء وزراعة العضلات والهياكل الخارجية التي يمكن التحكم فيها عن طريق المخ.

رابعًا: اختفاء الهواتف الذكية

نحن لسنا بعيدين عن مستقبل نتخلى فيه عن هواتفنا الذكية ونستبدلها بعدسات لاصقة عالية الدقة تتولى عرض العالم الرقمي أمام أعيننا والتفاعل معه مباشرة، ونظارة جوجل هي بداية متواضعة لهذه التقنية.

خامسًا: القضاء على الشيخوخة

نجح باحثون أمريكيون وأستراليون في القضاء على شيخوخة الخلايا في عضلات فئران التجارب، مما دعا الباحثون في معاودة البشر الاسترسال في تحقيق الفكرة الخيالية القديمة لإكسير الحياة من خلال إعادة المؤشرات الحيوية لعمر الخلايا في الفئران.

ويأمل العلماء والباحثون في اختبار ذلك على الإنسان مع توقعات أن يحمل عام ٢٠٢٥م عصًا سحرية لإعادة تقارب الساعة إلى الوراء.

الخلاصة

أحمدالله سبحانه وتعالى، وأصلي وأسلم على خير خلقه سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم، وبعد:

ففي نهاية هذه الجولة الطويلة في زراعة الأرحام وحق المرأة في الاستفادة منها عندما تحرم من نعمة الإنجاب بسبب غياب الرحم، يمكن استخلاص النتائج التالية:

أولًا: حلم زراعة الرحم لعقم المرأة أصبح حقيقة علمية واقعية لمن غاب رحمها خلقيًّا أو تعرضت لعارض أفقدها وجود الرحم.

ثانيًا: من حق المرأة تحقيق أمومتها عن طريق زراعة رحم بشرط الالتزام بالقواعد الشرعية والطبية في ذلك.

ثالثًا: اختلف أهل العلم المعاصرون في حكم زراعة الرحم، والذي عليه قرار مجمع الفقه الإسلامي، وتوصية الندوة الفقهية الطبية الخامسة هو الجواز باعتبار أن الرحم ليس من الغدد التناسلية التي تنقل الصفات الوراثية كالخصية والمبيض.

رابعًا: على العلماء والأطباء المسلمين الانتباه لما يحدث من تطور سريع ومذهل في مجال العلوم الطبية من خلال علم التكنولوجيا وتوجيه الأمة الإسلامية لكل ما يتماشى مع ديننا الحنيف وسنة نبينا محمد ﷺ.

وأخيرًا هذا ما تيسر لي جمعه وكتابته، وحسبي أنني بذلت جهدي في تغطية هذا الموضوع من الناحية الطبية والشرعية قدر المستطاع، فإن أصبت فمن الله، وإن أخطأت فمن نفسي، وصلى الله على سيد البشرية سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

المصادر والمراجع

أولًا: القرآن وعلومه

القرآن الكريم

أحكام القرآن، ابن العربي / دار الكتب العلمية، بيروت ٢٠١٦

ثانيًا: الكتب والمجامع

- لسان العرب، ابن منظور، بيروت ١٩٩٥م
- أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، زياد أحمد سلامة / الدار العربية للعلوم ١٩٩٦م
- الموسوعة الفقهية ٢٩/١٥١، الفقه الإسلامي دار السنة، أ.د. وهبة الزحيلي، دار الفكر دمشق
- مجمع الفقه الإسلامي في دورته الثالثة/عمان / ١٩٨٦ م، ومجمع البحوث الإسلامية بالقاهرة ٢٠٠١م
  - ✓ قضايا طبية معاصرة، السنبهلي ص ٧٢
  - ✓ قضايا طبية معاصرة، يوسف قرت ص ١٦-١٧
  - ✓ المتاجرة بالأمومة، سمير غويبه ص٨٥
  - ✓ تأجير الأرحام، د. الشربيني ص ٥٤
  - ✓ الحلال والحرام، د. يوسف القرضاوي
- أطفال الأنابيب، أبو سريع محمد عبدالهادي/ الدار الذهبية
- دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة/ د. عارف علي عارف / ٨١٨-٨١٩
- قضايا فقهية معاصرة/ استئجار الأرحام/ د. محمد رأفت عثمان

ثالثًا: المواقع الإلكترونية والمجلات

- Www.elwatannews.com.news 2015
- Www.alarabia.net/www.bab.com/www.dar-alifta.org
- Www.majalisna.com/ www.dar-alifta.org
- Islamweb.net feb 2016
- Islam on line / www.daralhayat.com
- Fageeh w. Roffa H ، marmarzoki A Transplantation of the human uterus Interwher J. Gynaeco obst 2002
- Kavita shah Arora ، Valar ie Bloke Uterus Transplantation: Ethical and regulatory challenges ،J of medical Ethics 2013
- Peter Kovacs. Uterine Transplantation ، Raises Ethical Medical Concern ،Medscape 2014
- Brannstrom M ، Johannesson L ، Dahm - Kahler P ،Enskog A ، etal The first clinical Uterus transplantation Trail. Fertility sterility 2014

وآخر دعونا أن الحمد لله رب العالمين، وأصلي الله وأسلم على سيدنا محمد، وعلى صحبه وآله أجمعين.

رئيس الجلسة: شكرًا جزيلًا.. نورتنا، وهناك إطلالة للمستقبل، وآخر الصرعات الجديدة إن شاء الله أن الرجال يحملون بدل السيدات، أنا لا أعرف بالنسبة للمولود هل هذا أبوه أو أمه؟ لكن على كل حال الآن الدكتور النشمي، هل أختصر السي في خاصتك؟

الدكتور عجيل يرد: أنا أعرفهم بنفسي.

رئيس الجلسة: تفضل.

الدكتور عجيل النشمي: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله رب

العالمين، أخوكم عجيل جاسم النشمي، حصلت على الدكتوراه عام 1977 من جامعة الأزهر، وكنت عميدًا لكلية الشريعة، والآن أستاذ في الكلية، بسم الله الرحمن الرحيم، أبدأ بالموضوع الذي أوكل إلي، وهو من جزأين، الجزء الأول هو حكم نقل الرحم، والجزء الثاني هو: هل نقل الرحم من حق المرأة بحيث تطالب به، الدكتور حسن جمال غطى كثيرًا من الجوانب الشرعية التي من المفروض أن أتكلم فيها، فهذا خفف علي في البحث، لما نظرت إلى هذا الموضوع، ابتداء، رأيت نفسي أمام منهجين، منهج البحث في السلبيات والإيجابيات، وبالمصطلح الفقهي المصالح والمفاسد، وهذا الطريق وجدت أنه من الصعوبة بمكان، باعتبار أن الوقائع الموجودة قليلة جدًّا، والجزئيات التي يمكن أن نضفي عليها الحكم الشرعي قليلة، فربما نحسب جزئية مصلحة يتبين فيما بعد أنها مفسدة، والعكس صحيح، فلذلك عدلت عن قضية الموازنة بين المصالح والمفاسد، وانتهجت طريقًا آخر، وهو أن أبني الحكم على الواقعة الموجودة، فهي واضحة وطريقتها واضحة كما قررها الأطباء، وبعد ذلك أدخل هذه الصورة في القواعد الكلية العامة، مثل قاعدة المصالح، قاعدة رفع الحرج، قاعدة سد الذريعة، أدخلها من هذا الباب، ثم المستقبل يحمل بعد ذلك المصالح والمضار، ولكن من الممكن أن نعطي الحكم ابتداء للواقعة كما هي، لذلك سلكت هذا الطريق وبدأت

بحث

حق المرأة في نقل الرحم

للشيخ عجيل جاسم النشمي

مقدم إلى مؤتمر

«الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى

من منظور إسلامي»

الذي تقيمه المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت

في الفترة من ٢٠- ٢٣ ربيع الأول ١٤٣٨ الذي يوافقه

الـ ١٩ - ٢٢ ديسمبر ٢٠١٦م.

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه وسلم أجمعين، وبعد: فإن العقم بسبب مشاكل الرحم تعاني منه آلاف النساء في العالم أجمع. والعقم له أسبابه، إما لأنهن ولدن من غير رحم، أو اضطررن لاستئصاله، أو لأن الرحم لا يعمل لسبب مرضي أو غير ذلك، وقد عنيت المجتمعات الإنسانية منذ القدم بمحاولات لعلاج العقم، ولكن لم تشهد المجتمعات اهتمامًا علميًّا واجتماعيًّا بهذا الأمر كما اهتمت الدول اليوم، ففتحت من أجل ذلك ميادين الدراسات والأبحاث والمختبرات، وقد أنجزت في هذا السبيل إنجازات كبيرة وضخمة.

ونلحظ أن المستجدات الطبية تبدأ في الغرب وتردنا بصورة متحررة من القيود الدينية، كما أنها تكاد تكون متحررة أيضًا من القيود الأخلاقية، من مثل الاستنساخ واستئجار الأرحام، والتجارب على الأجنة الفائضة، وأطفال الأنابيب، وبنوك الحليب البشري المختلط وما إلى ذلك، الأمر الذي يحتم على المسلمين التحفظ في عديد من هذه القضايا، إما تحفظًا كليًّا أو على جزئيات محددة، ووضع الشروط والضوابط.

وموضوع «حق المرأة في نقل الرحم» من أحدث المستجدات التي تحتاج إلى بحث وإضفاء حكم شرعي عليها بعد تقديم الأبحاث والدراسات الطبية والشرعية.

وما نحن بصدد بحثه من هذا القبيل المستجد، ومتعلق بموضوع العقم والتكاثر، والإسلام قد عني بهذا الموضوع ووضعه في جانب الأقدار التي يكتبها الله على عباده، فالكون كونه والعباد عباده، قال

تعالى: ﴿ لِّلَّهِ مُلْكُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ ۚ يَهَبُ لِمَن يَشَآءُ إِنَٰثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَآءُ ٱلذُّكُورَ ﴿٤٩﴾ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَٰثًا ۖ وَيَجْعَلُ مَن يَشَآءُ عَقِيمًا ۚ إِنَّهُۥ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴿٥٠﴾ ﴾[1]، وفي الوقت ذاته لم يمنع العلاج منه، بل حث على العلاج عامة من كل مرض أو عاهة.

وكون هذه قضية ما زالت في بداياتها ليس مبررًا لترك البحث والنظر والتهيب من الدرس والبحث، بل هو دافع قوي للسبق في بيان الحكم الشرعي الذي يحكمها من الحل أو الحرمة أو التفصيل حسب الأحوال، أو وضع الشروط والضوابط، فالنظر والبحث في مثل هذه المستجدات ينبغي أن تكون له الأولوية، وهذا كان نهج المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في دولة الكويت، فقد كانت المبادرة لكل قضايا المستجدات الطبية، رغم ما في ذلك من جرأة، إلا أنها جرأة محمودة لتسد فراغًا ربما خاض فيه من لا علم ولا اختصاص، فجمعت المنظمة- لهذه الأغراض العلمية والشرعية- أهل الاختصاص الدقيق من العلماء المشهود لهم من الأطباء والفقهاء، فعلم الطب والفقه لا يستغني أحدهما عن الآخر، كما قال الإمام العز بن عبدالسلام: «الطب كالشرع وضع لجلب مصالح السلامة والعافية، ولدرء مفاسد المعاطب والأسقام، ولدرء ما أمكن درؤه من ذلك، ولجلب ما أمكن جلبه من ذلك... والذي وضع الشرع هو الذي وضع الطب، فإن كل واحد منهما موضوع لجلب مصالح ودرء مفاسدهم»[2]، فكانت منهجية المنظمة تقوم على دعوة واستكتاب المختصين من الأطباء والفقهاء، وتعقد لهم الندوات العلمية للحوار والمناقشات من قبل علماء الطب والفقه ليخرجوا بالقرارات.

(١) الشورى: ٤٩ و ٥٠

(٢) قواعد الأحكام في مصالح الأنام للإمام أبي محمد عز الدين بن عبدالسلام الدمشقي الملقب بسلطان العلماء، تعليق الشيخ طه عبدالرؤوف سعد ٦/١، الناشر مكتبة الكليات الأزهرية - القاهرة طبعة ١٤١٤-١٩٩١.

وقد تلقت المجامع الفقهية كل ما توصلت إليه المنظمة من قرارات بالتقدير والاعتماد الشرعي بعد البحث والنظر، وهذا ما يذكر لمبادرات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية. ولعل هذا الموضوع أحد المواضيع المستجدة التي لم يسبق نظرها على المستوى الطبي والفقهي المجمعي.

هذا، وقد وضعت هذا الموضوع لغرضين حسب طلب المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وهما: الحكم الشرعي لموضوع «نقل الرحم»، وهل هو «حق للمرأة»، وقد انتظم سلك الموضوع بعد المقدمة في مبحثين وخاتمة:

المبحث الأول: نقل الرحم وأحكامه وفيه ثمانية مطالب

المبحث الثاني: حق المرأة في نقل الرحم وفيه أربعة مطالب

الخاتمة: ملخص البحث

المبحث الأول: نقل الرحم وأحكامه.. وفيه مطالب

المطلب الأول: مفهوم الرحم ونقل الرحم وتطبيقاته

رحم، مفرد الأرحام، وله معنيان في اللغة: الأول: الرحم: هو بيت منبت الولد ووعاؤه في البطن، الثاني: الرحم: اسم لكل الأقارب من غير فرق بين المحرم وغيره. لسان العرب مادة: رحم. والمعنى الفقهي للرحم المتعلق بموضوعنا هو المعنى الأول، وقد سماه القرآن الكريم بـ«القرار المكين»، فقال تعالى: ﴿ ثُمَّ جَعَلْنَٰهُ نُطْفَةً فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ﴾المؤمنون آية: 14، وقال تعالى: ﴿ يَخْلُقُكُمْ فِى بُطُونِ أُمَّهَٰتِكُمْ خَلْقًا مِّنۢ بَعْدِ خَلْقٍ فِى ظُلُمَٰتٍ ثَلَٰثٍ ذَٰلِكُمُ ٱللَّهُ رَبُّكُمْ لَهُ ٱلْمُلْكُ لَآ إِلَٰهَ إِلَّا هُوَ فَأَنَّىٰ تُصْرَفُونَ ﴿٦﴾ ﴾، الزمر: قال القرطبي: «في ظلمات ثلاث: ظلمة البطن وظلمة الرحم وظلمة المشيمة» تفسير القرطبي للآية 6. قال الصابوني: المشيمة: الكيس الذي يغلف الجنين. صفوة التفاسير عند تفسير الآية. وقال ابن عطية: قيل ظلمة الصلب والبطن والرحم. المحرر الوجيز في تفسير الكتاب العزيز عند تفسير الآية. وعلى هذا فالرحم هو: حوض المرأة الذي تلتقي فيه الخليتان من ماء الزوج وبييضة المرأة فتعلق في جدار الرحم وتصبح علقة، ثم تنمو بعد ذلك نموًّا طبيعيًّا إلى مضغة، ومن مضغة إلى عظام يكسوها اللحم ثم ينشئها االله خلقًا آخر. وهو قوله تعالى: ﴿ ثُمَّ خَلَقْنَا ٱلنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا ٱلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَٰلِقِينَ ﴿١٤﴾ ﴾، المؤمنون آية: 14.

ونحرر هنا مفهوم «نقل الرحم» الذي نحن بصدد بحثه: فهو عملية نقل رحم سليم من امرأة في حال الحياة أو بعد الوفاة- إذا جاز طبيًّا- إلى أخرى لسبب معتبر شرعًا، فتتم عملية إخصاب خارجية في المختبر لبويضات الأم مع الحيوانات المنوية للزوج أثناء حياتهما الزوجية فيما يشبه عملية طفل الأنابيب، ثم تغرس في الرحم.

وواقع التطبيق الطبي لنقل الرحم يرجع إلى عام 2002 عندما تناولت وسائل الإعلام إجراء عملية جراحية لزراعة رحم امرأة في حوض امرأة أخرى، إلا أن هذه العملية لم تكلل بالنجاح وحامت حولها كثير من التساؤلات الأخلاقية والطبية والتكنولوجية. ثم تجدد الاهتمام بهذه العملية عندما أعلن فريق طبى من السويد عام 2015 ولادة أول طفل حي عقب زراعة الرحم في سبتمبر 2014. ومنذ العام 2012 نفذ الأطباء في السويد تسع عمليات لزرع الرحم، تلقى أربع نساء الرحم من والداتهن، وواحدة من شقيقتها، وواحدة من عمتها، وأخرى من صديقتها، وقد تم إلى الآن إجراء تسع عمليات زراعة رحم في السويد، سبع حملن، خمس منهن أتممن الحمل بنجاح، واثنتان أجهضن، وقد صرح بروفيسور ماتس برانستورم قائد الفريق في جامعة جوتنبرج بأن نسبة نجاح زراعة الرحم حتى الآن تصل إلى ٦٠٪، وفى أغسطس عام 2016 وثقت علميًّا ولادة أول طفل حي بعد زراعة الرحم المنقول من أم إلى ابنتها التي ولدت ولم يكن لديها رحم نتيجة عيب خلقي.

وتعتبر العمليات التي تمت رائدة لأنها اعتمدت على متبرعات على قيد الحياة، وهو ما يعطي الرحم المزروع خصائص مميزة من حيث القدرة المناعية للرحم وحالته الطبية

وبالرغم من ذلك ما زال أطباء آخرون يفضلون الحصول على الرحم المزروع من نساء متوفيات حديثًا، حيث يمكن نقل مزيد من الأنسجة معه ومزيد من الأوعية الدموية اللازمة لإنجاح الجراحة. [1]

(١) بحث حق المرأة في زراعة الرحم (من منظور طبي وإسلامي) الأستاذ الدكتور حسن صالح جمال ص ١٠وبحث هل من حق امرأة ذات رحم لا يمكن أن تحمل زرع رحم امرأة أخرى أ.د.جمال أبوالسرور ص ٢ والبحثان ضمن أبحاث مؤتمر «الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى من منظور إسلامي»، الذي تقيمه المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الفترة من١٩ – ٢٢ ديسمبر ٢٠١٦م، في دولة الكويت.

المطلب الثاني: مصادر الحصول على رحم لزراعته

هناك مصادر للحصول على الرحم المزمع زراعته في حوض امرأة أخرى:

1 - التبرع من امرأة على قيد الحياة قد قاربت سن انقطاع الطمث أو تعدته بسنوات قليلة، وفى هذه الحالة لابد من أن تكون السيدة المتبرعة قد أكملت إنجاب الأطفال الذين ترغب في إنجابهم ولا ترغب في حمل آخر في المستقبل، ويفضل أن تكون للسيدة المُتبرعة برحمها صلة قرابة وثيقة بالمُتبرع لها، فذلك يقلل من مخاطر لفظ الرحم المنقول بسبب المناعة.

2 - التبرع من امرأة في مرحلة موت جزع المخ، ومازال القلب ينبض، وفي هذه الحالة تقل تمامًا مخاطر ومضاعفات إجراء العملية الجراحية للمتبرعة، إلا أن الحصول على رحم من امرأة مُتبرعة على قيد الحياة يكون مصحوبًا بنتائج أفضل من الرحم الذى يحصل عليه من امرأة متوفاة، وذلك لقصر الوقت الذي يتعرض فيه الرحم للمعاناة من نقص سريان الدم في الحالة الأولى عنها في الحالة الثانية، وفى كلتا الحالتين يفضل اختيار رحم قد سبق له الحمل والولادة، أي سبق اختبار قدرته على احتضان الجنين بنجاح حتى الشهور الأخيرة للحمل، وبمراجعة حالات زرع الرحم التي أجريت في العالم حتى يومنا هذا اتضح أن من بين إحدى عشرة حالة زراعة رحم كانت هناك حالة واحدة حصل على الرحم فيها من سيدة متوفاة، وعشر حالات حصل على الرحم فيها من متبرعات أحياء.[1]

3 - الرحم الاصطناعي: يفيد العلماء بأن نقل الرحم كما يتم بنقل الرحم الطبيعي بالطريقة السابق بيانها، يمكن أن يتم بما يسمى الرحم

---

(١) بحث هل من حق امرأة ذات رحم لا يمكن أن تحمل زرع رحم امرأة أخرى؟ أ.د.جمال أبو السرور ص٨.

الاصطناعي، ومفهوم الرحم الاصطناعي يتلخص في أخذ خلايا من بطانة رحم الأم وتُزرع في المختبر باستخدام الهرمونات وعوامل النمو في بيئة مشابهة للجسد الإنساني حتى يتكون ما يشبه الرحم الطبيعي ثم يُوضع الجنين المحضر سابقًا في أنبوب وسط ظروف معينة ودقيقة ويزرع داخل رحم المرأة، يلي ذلك تزويد الجنين بالأكسجين والمغذيات عبر مضخات خاصة، ويتم أيضًا التخلص من الأوساخ وضخها لخارج الرحم الاصطناعي.

ولا شك أن موضوع الرحم الاصطناعي يثير الكثير من التساؤلات في المجتمعات المختلفة، وفي المستقبل إن نجح بصورة أكيدة وتم تعميمه وأصبح متوفرًا للجميع، قد يصبح هو الحمل الطبيعي، ولن نستغرب مستقبلًا لجوء سيدات ممن لا يرغبن في تشويه أجسادهن بالحمل الطبيعي إلى هذه التقنية المذهلة، عمومًا جهاز الرحم الاصطناعي جهاز معقد جدًّا وما زال قيد التطوير[1].

4 - استنبات الرحم من الخلايا الجذعية التي أثارت ضجة كبرى في عالمنا المعاصر، وصرح العالم الرائد في زراعة الأعضاء السويدي (ماتس برانستوم) الذي أجرى أول عملية جراحة رحم ناجحة في ٢٠١٤م أنه يمكن استخدام الخلايا الجذعية في استنبات الرحم من المرأة العقيم نفسها، وذلك خلال عشر سنوات قادمة، ويكمن مستقبل هذه العملية في الهندسة البيولوجية التي سوف تزيل بعض مخاطر إجراءات الزراعة مثل الأمور الجراحية وإعطاء الأدوية المثبطة لجهاز المناعة[2].

---

(١) بحث حق المرأة في زراعة الرحم (من منظور طبي وإسلامي) الأستاذ الدكتور حسن صالح جمال ص١٢

(٢) بحث حق المرأة في زراعة الرحم (من منظور طبي وإسلامي) الأستاذ الدكتور حسن صالح جمال ص١٦

المطلب الثالث: مفهوم نقل الرحم واستئجار الرحم

يختلف مفهوم وعملية «نقل الرحم» عن مفهوم وعملية «استئجار الرحم» فإن عملية نقل الرحم تتم بالحصول على بييضة المرأة وخلية منوية من زوجها ويتم إجراء عملية أطفال الأنابيب باستخدام بييضة من المرأة التي سيتم نقل الرحم إليها وخلية منوية من زوجها، وغالبًا ما تجرى عملية أطفال الأنابيب قبل إجراء عملية زراعة الرحم، ويحتفظ بالأجنة بالتبريد ويتم نقلها إلى الرحم المزروع بعد مضي عام على إجراء عملية زراعة الرحم، وذلك لضمان عدم لفظ الرحم مناعيًّا، والذى يحدث غالبًا خلال السنة الأولى بعد زراعة الرحم، وفي حالة زراعة الرحم بنجاح يقوم الأطباء غالبًا عقب الحمل والولادة باستئصال الرحم المزروع بعد عدة أشهر من الولادة، حتى يتجنب الطبيب المضاعفات التي قد تحدث للمريضة من جراء استمرار استخدام الأدوية المثبطة للمناعة لفترة طويلة، وجدير بالذكر أن الطفل المولود من رحم تم زراعته يحمل الصفات الوراثية للزوج والزوجة التي تم زراعة الرحم فيها، ولا يحمل جينات السيدة المُتبرعة برحمها.[1]

أما «استئجار الرحم» فيطلق عليه تعبيرات مختلفة، مثل الرحم الظئر، الرحم المستعار، مؤجرات البطون، الأم البديلة، المضيفة أو الحاضنة، شتل الجنين، الأم بالوكالة، أجنة بالوكالة، والرحم المستأجر يختلف اختلافًا كبيرًا عن نقل الرحم، فتتم عملية الرحم المستأجر بالحصول على الخلية المنوية من الزوج والبييضة من الزوجة وتلقح البييضة في

(١) بحث هل من حق امرأة ذات رحم لا يمكن أن تحمل زرع رحم امرأة أخرى؟ أ. د. جمال أبوالسرور ص١٠، وبحث طفل الأنبوب والتلغيم الصناعي، الدكتور محمد علي البار ص٥ واستئجار الأرحام والآثار المترتبة عليه الدكتورة كريمة عبود جبر، مجلة كلية التربية الأساسية مجلد: ٩ عدد ٣ جامعة الموصل ص ٢٤١

معمل الأجنة عن طريق الإخصاب الطبي المساعد (أطفال الأنابيب) ويزرع الجنين في رحم امرأة أخرى غير صاحبة البييضة حتى يكتمل نمو الجنين، ويولد الطفل بواسطة الأم الحاضنة ثم يسلم الجنين إلى الأم والأب صاحبي البييضة والخلية المنوية، وتتم هذه العملية إما بالتبرع وإما مقابل أجر، فيكون حينئذ عقدًا على منفعة رحم بشغله بلقيحة أجنبية عنه بعوض[1]، ورغم أن جينات المولود هنا تكون متوارثة من الأم والأب صاحبي البييضة والخلية المنوية إلا أن الصفات الوراثية للمولود قد تتأثر بالبيئة المحيطة بالجنين أثناء الحمل بواسطة الأم الحاضنة، كما أنه تحدث مشكلات أسرية ومجتمعية واقتصادية وقانونية وأخلاقية بالغة في هذه الممارسة، مما دعا عديدًا من دول العالم إما إلى منع إجرائها أو إلى وضع الإجراءات القانونية الصارمة لتنظيمها ومحاولة ضبطها، ولعملية استئجار الرحم صور عديدة سيأتي بيانها وحكمها الشرعي.

المطلب الرابع: هل نقل الرحم تَدخُّل في قدر الله أو تغيير خلق الله؟

قد يُتوهم أن نقل رحم امرأة إلى أخرى ليتم وضع البييضة الملقحة في الرحم البديل، وإن كان التلقيح من الزوجين وبينهما، تدخل في قدر الله الذي قضى بأن هذه المرأة تظل عقيمًا، فهذا الفعل مصادم لقوله تعالى: ﴿ ٱللَّهُ يَعۡلَمُ

(١) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها التي عقدت في الكويت عام ١٩٨٣ بعنوان: الإنجاب في ضوء الإسلام، والمجمع الفقهي الإسلامي، الدورة الثامنة ٢٨ ربيع الآخر ١٤٠٥- ١٩-٢٨ يناير ١٩٨٥ ومجمع الفقه الإسلامي في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من ٨-١٣ صفر ١٤٠٧هـ، الموافق ١١ - ١٦ تشرين الأول (أكتوبر) ١٩٨٦م، بشأن أطفال الأنابيب، ومجمع البحوث الإسلامية بمصر ٢٠٠١ وبحث تأجير الأرحام في الفقه الإسلامي، هند الخولي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية - المجلد ٢٧- العدد الثالث-٢٠١١ ص٢٧٥.

مَا تَحۡمِلُ كُلُّ أُنثَىٰ وَمَا تَغِيضُ ٱلۡأَرۡحَامُ وَمَا تَزۡدَادُۖ وَكُلُّ شَيۡءٍ عِندَهُۥ بِمِقۡدَارٍ ﴿٨﴾ ﴾[1] وقوله تعالى: ﴿ وَنُقِرُّ فِي ٱلۡأَرۡحَامِ مَا نَشَآءُ إِلَىٰٓ أَجَلٖ مُّسَمّٗى ﴾[2] وقوله تعالى: ﴿ يَهَبُ لِمَن يَشَآءُ إِنَٰثٗا وَيَهَبُ لِمَن يَشَآءُ ٱلذُّكُورَ ﴿٤٩﴾ أَوۡ يُزَوِّجُهُمۡ ذُكۡرَانٗا وَإِنَٰثٗاۖ وَيَجۡعَلُ مَن يَشَآءُ عَقِيمًا ﴾[3] أو أن هذا من تغيير خلق الله، فقد تكون هذه المرأة قد خلقها الله من غير رحم، أو قدّر الله استئصال رحمها، أو غير ذلك من الأسباب، فهذا نوع تغيير لخلق الله، وكل ذلك مصادم للعقيدة.

فنقول: إن موضوع نقل الرحم بالصورة السابق ذكرها لا يدخل في باب العقيدة مطلقًا، بل يجب أن نعتقد أن كل ما يتوصل إليه الإنسان إنما هو بإرادة الله وعلمه، صحيح أن ما توصل إليه العلم بجهد علماء الطب وإرادتهم، ولكن هل معنى هذا أن إرادتهم وعلمهم فوق إرادة الله وعلمه- حاشا لله- لا يحق لمسلم أن يعتقد هذا، وإلا خرج من الملة والدين والعياذ بالله، فإرادة الله هي الغالبة لا ريب، والنتيجة النهائية التي تحصل هي إرادة الله، والله عز وجل هو الذي أَقدر العلماء على ذلك، وهو الذي أوصلهم إلى هذه النتيجة. ومن جانب آخر فإنه لا منافاة لنجاح عملية النقل مع إرادة الله فإن مراد الله لا يعرفه الإنسان إلا بعد وقوعه، وإرادته تمضي طبقًا لما يشاء سبحانه، ولا راد لأمره، وهذا مقتضى العقيدة الإيمانية الصحيحة في مسألة القضاء والقدر، فالعلم بالمقدور علمًا سابقًا لوقوعه هو مما اختص الله به، ولا يتخلف عنه القضاء الواقع، وإن الذي يقع فعلًا مهما تخللت من أسباب شتى أو قامت من موانع وصوارف هو المقدور المغيب، وما قواعد الوراثة والتكاثر وكل المبتكرات الطبية وغيرها إلا نظم وأسباب كونية أودعها الله في مخلوقاته وأقدرهم عليها، فالمسألة ليست عقائدية قطعًا، وإنما هي في دائرة الحل والحرمة، أي

(١) الرعد: ٨

(٢) الحج: ٥

(٣) الشورى: ٤٩-٥٠

هل يحل نقل الرحم أو يحرم ويخرج من دائرة العقيد خروجا كليًّا.

ومن ناحية أخرى فإن نقل الرحم ليس فيه تغيير لخلق الله، فالحيوان المنوي هو الحيوان المنوي، والبييضة هي البييضة، وإنما هناك تدخل من الإنسان في أن تلقح هذه البييضة بالحيوان المنوي من زوجها خارج الرحم، ثم يغرس في الرحم، فهنا لا تغيير لخلق الله تبارك وتعالى، والله له الخلق والأمر، والحيوان المنوي خلْقُه والبييضة خلْقُه، والموضوع لا يدخل في تغيير خلق الله، وإنما هو يدخل في قضية الأحكام، هل هذا يجوز أو لا يجوز، يحل أولا يحل. والعلاج إذا خلا من المقاصد الفاسدة والشريرة، فهو من باب الأخذ بالأسباب والمعالجات لتحقيق غاية الحمل في موضوعنا، والعلاج والأخذ بالأسباب في هذا الشأن يحقق المقاصد الشرعية من التداوي المشروع والمرغوب- كما سنبينه-.

ومن جانب آخر فقد أجاز الإسلام أن يدعو المسلم ربه أن يرزقه ذكرا أو أنثى، وقد سأل نبي الله زكريا عليه السلام أن يرزقه الله ذكرا فقال: ﴿فَهَبْ لِي مِن لَّدُنكَ وَلِيًّا ۝٥ يَرِثُنِي﴾ [1] فلا مانع من الحرص على ذلك والدعاء به، وأن من شروط الدعاء ألا يسأل أمرا محرما، وأن من المقرر: أن ما حرم طلبه حرم فعله، وما جاز طلبه جاز فعله، وما كان مقدمة لجائز فهو جائز، فإن كانت الغاية ضرورية، أو حاجية، أو تحسينية فوسيلتها كذلك، فالوسائل تبع للمقاصد.

المطلب الخامس: نقل الرحم والمقاصد الشرعية

مقاصد الشرع من الخلق خمسة كما قال الإمام الغزالي: «إن المصلحة الشرعية هي المحافظة على مقصود الشارع، ومقصود الشارع من الخلق

(١) مريم:٥-٦

خمسة، وهي أن يحفظ لهم دينهم وأنفسهم وعقولهم ونسلهم وأموالهم، وكل ما يتضمن حفظ هذه الأصول الخمسة فهو مصلحة وكل ما يفوتها فهو مفسدة ودفعها مصلحة» [1]، وقال ابن القيم عبارته الضافية الجامعة المشهورة: «إن الشريعة مبناها وأساسها على الحِكم ومصالح العباد في المعاش والمعاد، وهي عدل كلها، ورحمة كلها، ومصالح كلها، وحكمة كلها، فكل مسألة خرجت عن العدل إلى الجور، وعن الرحمة إلى ضدها، وعن المصلحة إلى المفسدة وعن الحكمة إلى العبث، فليست من الشريعة، وإن أدخلت فيها بالتأويل فالشريعة عدل الله بين عباده، وحكمته بين خلقه، وظله في أرضه» [2]، ويقول أيضًا: «وإذا تأملت شرائع دينه التي وضعها بين عباده وجدتها لا تخرج عن تحصيل المصالح الخالصة أو الراجحة بحسب الإمكان، وإن تزاحمت قدم أهمها وأجلها، وإن فات أدناها، وتعطيل المفاسد الخالصة أو الراجحة بحسب الإمكان، وإن تزاحمت عُطل أعظمها فسادًا باحتمال أدناها، وعلى هذا وضع أحكم الحاكمين شرائع دينه»[3]، ويظهر أن ما دعت الحاجة إليه فإهماله قد يجلب الحرج والضيق، والحرج مرفوع شرعًا، ورفع الحرج قاعدة كبرى، وقد عرفه الشيخ يعقوب الباحسين بقوله: «ما أوقع على العبد مشقة زائدة عن المعتاد، على بدنه أو نفسه، أو عليهما معًا في الدنيا أو الآخرة، أو فيهما معًا، حالًا أو مآلًا» [4]، وجاء في قرارات المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي: إن احتياج المرأة إلى العلاج من مرض يؤذيها، أو من

(١) المستصفى لأبي حامد محمد بن محمد الغزالي الطوسي ١/ ١٧٤ تحقيق محمد عبدالسلام، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى ١٤١٣-١٩٩٣

(٢) إعلام الموقعين عن رب العالمين ٣/ ١١

(٣) مفتاح دار السعادة ومنشور ولاية العلم والإرادة ٢/ ٢٢ للإمام محمد بن أبي بكر بن أيوب شمس الدين ابن القيم الجوزية، دار الكتب العلمية بيروت

(٤) رفع الحرج في الشريعة الإسلامية الدكتور يعقوب عبدالوهاب الباحسين ٣٢ مطبعة جامعة البصرة ١٢٤٧- ١٩٧٨

حالة غير طبيعية في جسمها، تسبب لها إزعاجًا- يعتبر غرضًا مشروعًا، يبيح لها الانكشاف على غير زوجها لهذا العلاج، وعندئذ يتقيد ذلك الانكشاف بقدر الضرورة، «و» إن حاجة المرأة المتزوجة التي لا تحمل، وحاجة زوجها إلى الولد، تعتبر غرضًا مشروعًا، يبيح معالجتها بالطريق المباحة من طرق التلقيح الاصطناعي»، وسيأتي مزيد بيان لهذا القرار.

ولا ريب أن هذه المقاصد تتحقق في عملية «نقل الرحم»، وهي كلها داخلة في المقاصد الكلية، وهي هنا على الأخص مقصدان: حفظ النفس وحفظ النسل، فإن من مطالب الشرع محافظة الإنسان على نفسه من الأمراض والمحافظة على نسله أو نسبه وحفظ النفس والنسل من المقاصد الضرورية بعد حفظ الدين، فالله خلق الإنسان على أتم وأجمل وأكمل تصوير، وكرمه على سائر مخلوقاته، وحرم الاعتداء على نفسه وعرضه قال تعالى: ﴿ لَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ فِىٓ أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾ ﴾[1] وقال تعالى:﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِىٓ ءَادَمَ ﴿٧٠﴾ ﴾[2] فواجب الإنسان أن يأخذ بأسباب حفظ النفس بكل وسيلة، وحفظها من الأمراض بالتداوي.

المطلب السادس: نقل الرحم والتداوي

لا ريب أن نقل الرحم من التداوي المشروع والمرغب به، فقد حث النبي ﷺ على طلب التداوي والسعي إليه: يروي أسامة بن شريك فيقول: كنت عند النبي ﷺ، وجاءت الأعراب، فقالوا: «يَا رَسُولَ اللّٰه أَنَتَدَاوَى؟» فقال: «نَعَمْ يَا عِبَاد اللّٰه تَدَاووا فَإِنَّ اللّٰه عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَع دَاء إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاء غَيْرَ دَاء وَاحِد»، فقالوا: «مَا هُوَ؟»، قال: «الهَـــرَمُ». [3]. وقال ﷺ: «لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ

(١) التين:٤

(٢) الإسراء:٧٠

(٣) أخرجه الترمذي ٤ / ٣٨٣ ط الحلبي وقال: حسن صحيح

فَإِذَا أُصِيبُ دَوَاءُ الدَاء بَرأ بِإِذْنِ اللّهِ عَزَّ وَجَلَّ»[1]، وقال ﷺ أيضًا: «مَا أَنْزَلَ اللّه مِنْ دَاءٍ إلا أُنْزِلَ معه دواء علمه من علمه وجهله من جهله إلا السام، قيل: يا رسول اللّه وما السام؟ قال: الموت» [2]، ولما روى أبوالدرداء رضي اللّه عنه قال: قال رسول اللّه ﷺ: «إن اللّه أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء»[3]، وقد عني الفقهاء ببيان حكم التداوي. فذهب الحنفية إلى أن التداوي مباح، قال في الدر المختار- في بيان المباح- وَالْحقْنَة لِلتَّدَاوي وَلَوْ لِلرَّجُلِ- أي والمرأة أولى- بِطَاهِرٍ لا بِنَجَس، وَكَذَا كُلُّ تَدَاوٍ لا يَجُوزُ إلا بِطَاهِرٍ وَجَوَّزَهُ فِي النِّهَايَةِ بِمُحَرَّمٍ إِذَا أَخْبَرَهُ طَبِيبٌ مُسْلِمٌ أَنَّ فِيهِ شِفَاءً وَلَمْ يَجِدْ مُبَاحًا يَقُومُ مَقَامَهُ. [4]

وقال المالكية بإباحته وإن عبروا بقولهم: لابأس، قال في الفواكه: لا بَأْسَ بِارْتِكَابِ التَّعَالُجِ، وَهُوَ مُحَاوَلَةُ الْمَرَضِ لِمَا فِي الصَّحِيحِ مِنْ قَوْلِهِ: «إِنَّ اللّه لَمْ يُنَزِّلْ دَاءً إلا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً»، واستنبطوا من الحديث جواز التداوي فقالوا: إن قوله: إِنْزَالُ الدَّوَاءِ فيه أَمَارَةُ جَوَازِ التَّدَاوِي، وَلَكِنْ لا يَكُونُ ذَلِكَ إلا مِنْ الْعَالِمِ بِأَنْوَاعِ الأَمْرَاضِ، وَمَا يُنَاسِبُ كُلَّ مَرَضٍ لِئَلا يَكُونَ ضَرَرُهُ أَكْثَرَ مِنْ نَفْعِهِ[5].

وذهب الشافعية إلى استحباب التداوي- ولعله أرجح الأقوال- قال في الروضة: «وَيُسْتَحَبُّ التَّدَاوِي»[6]، ولكنهم مع جوازه واستحبابه قال بعضهم: إن تركه أفضل. والأكثر على أن التداوي أفضل قال في الإنصاف: تَرْكُ الدَّوَاءِ أَفْضَلُ وَنَصَّ عَلَيْهِ، وَقَدَّمَهُ فِي الْفُرُوعِ وَغَيْرِهِ، وَاخْتَارَ الْقَاضِي ابْنُ عَقِيلٍ، وَابْنُ الْجَوْزِيِّ وَغَيْرُهُمْ: فِعْلُهُ أَفْضَلُ- أي استحبابه- وَجَزَمَ بِهِ فِي

(١) صحيح مسلم رقم:٢٢٠٤

(٢) التمهيد لابن عبد البر ٥/٢٨٣ وقال: حديث صحيح

(٣) أخرجه أبو داود ٤ / ٢١٧ تحقيق عزت عبيد دعاس، وقال المناوي: فيه إسماعيل بن عياش وفيه مقال فيض القدير ٢ / ٢١٦ ط المكتبة التجارية بمصر

(٤) رد المحتار على الدر المختار ٥/ ٢٤٩ ط إحياء التراث

(٥) الفواكه الدواني شرح باكورة السعد ٢ / ٤٤٠ ط مصطفى الحلبي

(٦) روضة الطالبين للنووي ٢/ ٩٦ ط المكتب الإسلامي

الإِفْصَاحِ، وَقِيلَ: يَجِبُ، زَادَ بَعْضُهُمْ: إِنْ ظَنَّ نَفْعَهُ [1]، وقالوا: إِنَّهُ لَوْ قَطَعَ بِإِفَادَتِهِ كَعَصْبِ مَحَلِّ الْفَصْدِ وَجَبَ[2].

ولا ريب أن نقل الرحم بأسبابه المذكورة آنفًا هو من باب التداوي الذي يحقق مقاصد مشروعة، وقد تصل في بعض صورها إلى حد الضرورة حفاظًا على النفس أو النسل، فالأخذ بأسباب العلاج والحمل والولادة فيه تحقيق المصلحة المشروعة للفرد والمجتمع، كما أن فيه رفع الحرج.

ولا تنافي بين الأخذ بأسباب العلاج والتوكل على الله ما دام المسلم يعتقد أن الله الذي وضع الأسباب هو الذي طلب التوكل عليه، والله بالغ أمره بما يشاء. قال تعالى: ﴿ وَمَن يَتَوَكَّلْ عَلَى ٱللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُۥٓ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ بَٰلِغُ أَمْرِهِۦ ۚ قَدْ جَعَلَ ٱللَّهُ لِكُلِّ شَىْءٍ قَدْرًا ﴿٣﴾ ﴾[3]، فلا يحدث في كون الله إلا ما يريد، وهذه الأسباب لا تنفع بذواتها، بل بما قدره الله، والعلاج وغاياته لا يحقق غرضه إلا بإرادة الله وقدره.

المطلب السابع: المقاصد الشرعية في نقل الرحم

لا شك أن نقل الرحم من امرأة سليمة متبرعة به إلى امرأة أخرى لا بد أن يكون لسبب مشروع من مثل تلف في المبيضين، أو انسداد القناتين اللتين تنقلان البويضات، أو أن الرحم قد استؤصل لمرض، أو ولدت دون رحم، والنقل في هذه الحال يحقق مقصدين هامين من مقاصد الشرع جعلهما الله من فطرة الإنسان التي فطره الله عليها، بل جعل بهما قوام الحياة وإعمار الأرض:

(١) الإنصاف للمرداوي٢/ ٤٦٣ط دار إحياء التراث العربي

(٢) حاشية الجمل على شرح المنهج ٢ / ١٣٤ ط دار الفكر. وانظر: الموسوعة الفقهية الكويتية، مصطلح: التداوي ففيها مراجع متعددة.

(٣) الطلاق: ٣

الأول: الرغبة في الذرية

الرغبة في الذرية جعلها الله المقصد الأهم في شرع الزواج الذي يكتب الله بسببه الذرية، فقال تعالى: ﴿ فَٱلْـَٰٔنَ بَٰشِرُوهُنَّ وَٱبْتَغُواْ مَا كَتَبَ ٱللَّهُ لَكُمْ ﴿١٨٧﴾ ﴾[1]، قال الإمام ابن عطية: في تفسير «ما كتب الله لكم «قال ابن عباس ومجاهد والحكم بن عيينة وعكرمة والحسن والسدي والربيع والضحاك: معناه: «وابتغوا الولد»[2]، وقال تعالى: ﴿ وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً ﴿٧٢﴾ ﴾[3]، وحث عليه النبي ﷺ حثًّا كبيرًا وجعله عماد الأسرة والمجتمع والدولة، فقال: «تزوجوا الولود الودود فإني مكاثر بكم»[4] والأحاديث في هذا الباب كثيرة.

والثاني: الإشباع الجنسي الفطري

جعل الله في الرجل والمرأة نازع الإشباع الجنسي الفطري قويًّا دافعًا لتقارب الجنسين بغية استمرار النسل وتكاثره، وإعمار الحياة، ولذا شرع له طريق الزواج، قال الله تعالى: ﴿ وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓاْ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١﴾ ﴾[5]، وجعل الله من زينة الحياة الدنيا رزق البنين فقال تعالى:﴿ ٱلْمَالُ وَٱلْبَنُونَ زِينَةُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا ﴿٤٦﴾ ﴾، [6] وقال النبي ﷺ في الحث على الزواج والتكاثر: «في بضع أحدكم صدقة» [7]، فهذه مقاصد

(١) البقرة: ١٨٧

(٢) تفسير المحرر الوجيز في تفسير الكتاب العزيز عند تفسير الآية

(٣) النحل: ٧٢

(٤) صحيح النسائي رقم ٣٢٢٧ قال الشيخ الألباني: حديث حسن صحيح

(٥) الروم: ٢١

(٦) الكهف: ٤٦

(٧) صحيح ابن حبان رقم: ٤١٦٧

مشروعة تصلح بلا ريب مبررًا لمشروعية نقل الرحم، بل إن بعض صور نقل الرحم من الضرورات، كما في حالة من استؤصل رحمها لمرض يهدد حياتها، فالاستئصال ضروري، وينقل إليها رحم امرأة أخرى قد يجعله اللّه تعالى سببًا في أن يرزقها الذرية، والنقل هنا في سلم الحاجيات التي تنزل منزلة الضرورة في الحكم.

المطلب الثامن: الحكم الشرعي في نقل الرحم

يعلم من مقتضى ما ذكرناه من تفصيل سابق جواز نقل الرحم ما دام التلقيح يتم من بييضة الزوجة وماء الرجل أثناء حياتهما الزوجية، وأن العملية كما قال المختصون ليس لها علاقة بنقل الصفات الوراثية.

لكن لم يسبق للمجامع الفقهية أو المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أن صدر عنها حكم يخص «نقل الرحم» بذاته بحيث يستكتب فيه الأطباء والفقهاء- كما هو المعتاد- ولكن يعلم الحكم مما ستنتهي إليه المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في هذا المؤتمر، كما يعلم الحكم من مفهوم ودلالة قرارات المجامع في شأن أطفال الأنابيب، وزراعة الأعضاء التناسلية ونقل الأعضاء، ولذلك نكتفي بذكر القرارات، والتعقيب عليها في بيان وتأكيد حكم نقل الرحم بناء عليها.

قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن أطفال الأنابيب

الحمد للّه رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين، وعلى آله وصحبه أجمعين.

قرار رقم (4) د7/3/86 بشأن أطفال الأنابيب: إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة

الأردنية الهاشمية من 8 إلى 13 صفر 1407هـ/ 11 إلى 16 أكتوبر 1986م. بعد استعراضه لموضوع التلقيح الصناعي «أطفال الأنابيب» وذلك بالاطلاع على البحوث المقدمة والاستماع لشرح الخبراء والأطباء وبعد التداول، تبين للمجلس: أن طرق التلقيح الصناعي المعروفة في هذه الأيام هي سبعة.

الأولى: أن يجري تلقيح- خارجيًّا- بين نطفة مأخوذة من زوج وبييضة مأخوذة من امرأة ليست زوجته ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته.

الثانية: أن يجري التلقيح بين نطفة رجل غير الزوج وبييضة الزوجة ثم تزرع تلك اللقيحة في رحم الزوجة.

الثالثة: أن يجري تلقيح خارجي بين بذرتي زوجين ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة متطوعة بحملها.

الرابعة: أن يجري تلقيح خارجي بين بذرتي رجل أجنبي وبيضة امرأة أجنبية وتزرع اللقيحة في رحم الزوجة.

الخامسة: أن يجري تلقيح خارجي بين بذرتي زوجين ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى- الثانية -.

السادسة: أن تؤخذ نطفة من زوج وبييضة من زوجته ويتم التلقيح خارجيًّا ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة.

السابعة: أن تؤخذ بذرة الزوج وتحقن في الموضع المناسب من مهبل زوجته أو رحمها تلقيحًا داخليًّا.

وقرر: أن الطرق الخمسة الأول كلها محرمة شرعًا وممنوعة منعًا باتًّا لذاتها أو لما يترتب عليها من اختلاط الأنساب، وضياع الأمومة، وغير ذلك من المحاذير.

أما الطريقان السادس والسابع فقد رأى مجلس المجمع أنه لا حرج في اللجوء إليهما عند الحاجة مع التأكيد على ضرورة أخذ كل الاحتياطات اللازمة. والله أعلم.

ثم صدر عن مجمع الفقه الإسلامي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، قرار رقم (59 /8/ 6) بشأن «زراعة الأعضاء التناسلية» هذا لفظه:

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من 17 إلى 23 شعبان 1410هـ الموافق 4 1 - 0 2 آذار (مارس) بعد اطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من 23 إلى 26 ربيع الأول 1410 هـ الموافق 23 - 26/ 0 1/ 1990 م، بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

قرر:

ا - زرع الغدد التناسلية: بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلق جديد، فإن زرعهما محرم شرعًا.

2 - زرع أعضاء الجهاز التناسلي: زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تنقل الصفات الوراثية- ما عدا العورات المغلظة- جائز لضرورة مشروعة.

وكذلك صدر عن المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي قرار مفصل بشأن موضوع التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب في دورته الثامنة المنعقدة في مكة الكرمة في الفترة من 28 ربيع الآخر 1405 إلى 7 جمادى الأولى 1405 الذي يوافقه 19- 28 -1985جاء فيه:

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على سيدنا ونبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم وبعد:

قد تبين للمجلس أن التلقيح الاصطناعي بغية الاستيلاد (بغير الطريق الطبيعي، وهو الاتصال الجنسي المباشر بين الرجل والمرأة) يتم بإحدى طريقتين أساسيتين:

- طريق التلقيح الداخلي، وذلك بحقن نطفة الرجل، في الموضع المناسب من باطن المرأة.

- وطريق التلقيح الخارجي، بين نطفة الرجل وبويضة المرأة، في أنبوب اختبار في المختبرات الطبية، ثم زرع البويضة الملقحة (اللقيحة) في رحم المرأة.

ولا بد في الطريقتين من انكشاف المرأة على من يقوم بتنفيذ العملية.

وقد تبين لمجلس المجمع الفقهي، من تلك الدراسة المقدمة إليه في الموضوع، ومما أظهرته المذاكرة والمناقشة، أن الأساليب، والوسائل التي يجري بها التلقيح الاصطناعي، بطريقيه الداخلي والخارجي، لأجل الاستيلاد، هي سبعة أساليب، بحسب الأحوال المختلفة، للتلقيح الداخلي فيها أسلوبان، وللخارجي خمسة من الناحية الواقعية، بقطع النظر عن حلها أو حرمتها شرعًا، وهي الأساليب التالية:

في التلقيح الاصطناعي الداخلي:

الأسلوب الأول: أن تؤخذ النطفة الذكرية من رجل متزوج، وتحقن في الموضع المناسب داخل مهبل زوجته، أو رحمها، حتى تلتقي التقاء طبيعيًّا بالبويضة التي يفرزها مبيض زوجته، ويقع التلقيح بينهما، ثم العلوق، في جدار الرحم- بإذن الله- كما في حالة الجماع، وهذا الأسلوب يلجأ إليه إذا كان في الزوج قصور، لسبب ما، عن إيصال مائه في المواقعة إلى الموضع المناسب.

الأسلوب الثاني: أن تؤخذ نطفة من رجل، وتحقن في الموضع المناسب من زوجة رجل آخر حتى يقع التلقيح داخليًا، ثم العلوق في الرحم، كما في الأسلوب الأول، ويلجأ إلى هذا الأسلوب حين يكون الزوج عقيمًا لا بذرة في مائه، فيأخذون النطفة الذكرية من غيره.

في التلقيح الخارجي:

الأسلوب الثالث: أن تؤخذ نطفة من زوج، وبويضة من مبيض زوجته، فتوضعا في أنبوب اختبار طبي، بشروط فيزيائية معينة، حتى تلقح نطفة الزوج بويضة زوجته في وعاء الاختبار، ثم بعد أن تأخذ اللقيحة بالانقسام والتكاثر، تنقل في الوقت المناسب، من أنبوب الاختبار إلى رحم الزوجة نفسها- صاحبة البويضة- لتعلق في جداره، وتنمو وتتخلق ككل جنين. ثم في نهاية مدة الحمل الطبيعية، تلده الزوجة طفلًا أو طفلة، وهذا هو طفل الأنبوب الذي حققه الإنجاز العلمي الذي يسره الله، وولد به إلى اليوم عدد من الأولاد، ذكورًا وإناثًا وتوائم، تناقلت أخبارها الصحف العالمية، ووسائل الإعلام المختلفة. ويلجأ إلى هذا الأسلوب الثالث، عندما تكون الزوجة عقيمًا، بسبب انسداد القناة التي تصل بين مبيضها ورحمها (قناة فالوب).

الأسلوب الرابع: أن يجري تلقيح خارجي في أنبوب الاختبار، بين نطفة مأخوذة من زوج، وبويضة مأخوذة من مبيض امرأة، ليست زوجته (يسمونها متبرعة)، ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته، ويلجأون إلى هذا الأسلوب، عندما يكون مبيض الزوجة مستأصلًا أو معطلًا، ولكن رحمها سليم، قابل لعلوق اللقيحة فيه.

الأسلوب الخامس: أن يجري تلقيح خارجي في أنبوب اختبار، بين نطفة رجل وبويضة امرأة، ليست زوجة له (يسمونهما متبرعين)، ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة أخرى متزوجة، ويلجأون إلى ذلك حينما تكون

المرأة المتزوجة، التي زرعت اللقيحة فيها، عقيمًا بسبب تعطل مبيضها، لكن رحمها سليم، وزوجها عقيم ويريدان ولدًا.

الأسلوب السادس: أن يجري تلقيح خارجي، في وعاء الاختبار بين بذرتي زوجين، ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة تتطوع بحملها، ويلجأون إلى ذلك، حين تكون الزوجة غير قادرة على الحمل، لسبب في رحمها، ولكن مبيضها سليم منتج، أو تكون غير راغبة في الحمل ترفهًا، فتتطوع امرأة أخرى بالحمل عنها.

- هذه هي أساليب التلقيح الاصطناعي الذي حققه العلم لمعالجة أسباب عدم الحمل.

النظر الشرعي بمنظار الشريعة الإسلامية:

هذا، وإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي، بعد النظر فيما تجمع لديه من معلومات موثقة، مما كتب ونشر في هذا الشأن، وتطبيق قواعد الشريعة الإسلامية ومقاصدها، لمعرفة حكم هذه الأساليب المعروضة، وما تستلزمه، قد انتهى إلى القرار التفصيلي التالي:

أولًا: أحكام عامة:

(أ) إن انكشاف المرأة المسلمة على غير من يحل بينها وبينه الاتصال الجنسي، لا يجوز بحال من الأحوال، إلا لغرض مشروع، يعتبره الشرع مبيحًا لهذا الانكشاف.

(ب) إن احتياج المرأة إلى العلاج من مرض يؤذيها، أو من حالة غير طبيعية في جسمها، تسبب لها إزعاجًا، يعتبر غرضًا مشروعًا، يبيح لها الانكشاف على غير زوجها لهذا العلاج، وعندئذ يتقيد ذلك الانكشاف بقدر الضرورة.

(ج) كلما كان انكشاف المرأة، على غير من يحل بينها وبينه الاتصال الجنسي مباحًا لغرض مشروع، يجب أن يكون المعالج، امرأة مسلمة- إن أمكن ذلك- وإلا فامرأة غير مسلمة، وإلا فطبيب مسلم ثقة، وإلا فغير مسلم.. بهذا الترتيب. ولا تجوز الخلوة بين المعالج والمرأة التي يعالجها، إلا بحضور زوجها، أو امرأة أخرى.

ثانيًا: حكم التلقيح الاصطناعي:

1- إن حاجة المرأة المتزوجة التي لا تحمل، وحاجة زوجها إلى الولد، تعتبر غرضًا مشروعًا، يبيح معالجتها بالطريق المباحة من طرق التلقيح الاصطناعي.

2- إن الأسلوب الأول (الذي تؤخذ فيه النطفة الذكرية من رجل متزوج ثم تحقن في رحم زوجته نفسها، حالة حياتهما الزوجية، في طريقة التلقيح الداخلي) هو أسلوب جائز شرعًا- بالشروط العامة الآنفة الذكر- وذلك بعد أن تثبت حاجة المرأة إلى هذه العملية، لأجل الحمل.

3- إن الأسلوب الثالث (الذي تؤخذ فيه البذرتان الذكرية والأنثوية، من رجل وامرأة زوجين أحدهما للآخر، ويتم تلقيحهما خارجيًّا، في أنبوب اختبار، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة نفسها، صاحبة البويضة) هو أسلوب مقبول مبدئيًّا في ذاته بالنظر الشرعي، لكنه غير سليم تمامًا، من موجبات الشك، فيما يستلزمه، ويحيط به من ملابسات، فينبغي ألا يلجأ إليه إلا في حالات الضرورة القصوى، وبعد أن تتوافر الشرائط العامة الآنفة الذكر.

4- وفي حالتي جواز الاثنتين، يقرر المجمع: أن نسب المولود، يثبت من الزوجين مصدري البذرتين، ويتبع الميراث والحقوق الأخرى ثبوت النسب، فحين يثبت نسب المولود، من الرجل والمرأة، يثبت الإرث وغيره من الأحكام، بين الولد ومن التحق نسبه به.

5- وأما الأساليب الأخرى، من أساليب التلقيح الاصطناعي، في الطريقين الداخلي والخارجي، مما سبق بيانه، فجميعها محرمة في الشرع الإسلامي، لا مجال لإباحة شيء منها؛ لأن البذرتين الذكرية والأنثوية فيها، ليستا من زوجين، أو لأن المتطوعة بالحمل هي أجنبية عن الزوجين مصدر البذرتين.

هذا، ونظرًا لما في التلقيح الاصطناعي- بوجه عام- من ملابسات، حتى في الصورتين الجائزتين شرعًا، ومن احتمال اختلاط النطف، أو اللقائح في أوعية الاختبار، ولاسيما إذا كثرت ممارسته وشاعت، فإن مجلس المجمع الفقهي: ينصح الحريصين على دينهم، بألا يلجأوا إلى ممارسته، إلا في حالة الضرورة القصوى، وبمنتهى الاحتياط والحذر من اختلاط النطف، أو اللقائح.

هذا ما ظهر لمجلس المجمع الفقهي، في هذه القضية، ذات الحساسية الدينية القوية، من قضايا الساعة، ويرجو الله أن يكون صوابًا، والله سبحانه أعلم، وهو الهادي إلى سواء السبيل، وولي التوفيق. وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليمًا كثيرًا، والحمد لله رب العالمين. انتهى قرار المجمع مختصرًا.

ويفهم من فحوى قراري المجمعين والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ولازم مفهوم هذه القرارات، وبخاصة مجمع الفقه والمنظمة أن مناط الحرمة إنما هو في نقل الأعضاء التي تنقل الصفات الوراثية، وأما غيرها مما لا ينقل هذه الصفات فلا مانع ولا حرمة فيه وفق الضوابط الشرعية. وقد ثبت من كلام المختصين- فيما عرض علينا من البحثين وما اطلعنا عليه من أبحاث- أن نقل الرحم لا ينقل الصفات الوراثية- وقد سبق التنويه به- فإن مناط التحريم الذي نص عليه قرار المجمع لا يتحقق فيه.

ومما يدخل ويؤكد مشروعية «نقل الرحم» القرارات الصادرة من

مجمع الفقه الإسلامي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والمجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي بشأن نقل أعضاء الإنسان لإنسان آخر:

قرار بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًّا كان أو ميتًا

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه أجمعين. قرار رقم: 26 (1/4)[1]بشأن: انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًّا كان أو ميتًا

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره الرابع بجدة في المملكة العربية السعودية من 23-18 جمادى الآخرة 1408 الموافق 6 – 11 شباط (فبراير)1988م، بعد اطلاعه على الأبحاث الفقهية والطبية الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًّا أو ميتًا.

وفي ضوء المناقشات التي وجهت الأنظار إلى أن هذا الموضوع أمر واقع فرضه التقدم العلمي والطبي، وظهرت نتائجه الإيجابية المفيدة، والمشوبة في كثير من الأحيان بالأضرار النفسية والاجتماعية الناجمة عن ممارسته من دون الضوابط والقيود الشرعية التي تصان بها كرامة الإنسان، مع إعمال مقاصد الشريعة الإسلامية الكفيلة بتحقيق كل ما هو خير ومصلحة غالبة للفرد والجماعة، والداعية إلى التعاون والتراحم والإيثار، وبعد حصر هذا الموضوع في النقاط التي يتحرر فيها محل البحث وتنضبط تقسيماته وصوره وحالاته التي يختلف الحكم تبعًا لها.

قرر ما يلي: من حيث التعريف والتقسيم:

أولاً: يقصد هنا بالعضو أي جزء من الإنسان، من أنسجة وخلايا ودماء ونحوها، كقرنية العين، سواء أكان متصلًا به، أم انفصل عنه.

ثانيًا: الانتفاع الذي هو محل البحث، هو استفادة دعت إليها ضرورة المستفيد لاستبقاء أصل الحياة، أو المحافظة على وظيفة أساسية من وظائف الجسم كالبصر ونحوه، على أن يكون المستفيد يتمتع بحياة محترمة شرعًا.

ثالثًا: تنقسم صورة الانتفاع هذه إلى الأقسام التالية:

نقل العضو من حي- نقل العضو من ميت- النقل من الأجنة.

الصورة الأولى: وهي نقل العضو من حي، تشمل الحالات التالية:

أ- نقل العضو من مكان من الجسد إلى مكان آخر من الجسد نفسه، كنقل الجلد والغضاريف والعظام والأوردة والدم ونحوها.

ب- نقل العضو من جسم إنسان حي إلى جسم إنسان آخر، وينقسم العضو في هذه الحالة إلى ما تتوقف عليه الحياة وما لا تتوقف عليه.

أما ما تتوقف عليه الحياة، فقد يكون فرديًا، وقد يكون غير فردي، فالأول كالقلب والكف. والثاني كالكلية والرئتين، وأما ما لا تتوقف عليه الحياة، فمنه ما يقوم بوظيفة أساسية في الجسم ومنه ما لا يقوم بها، ومنه ما يتجدد تلقائيًا كالدم، ومنه ما لا يتجدد، ومنه ما له تأثير على الأنساب والمورثات، والشخصية العامة كالخصية والمبيض وخلايا الجهاز العصبي، ومنه ما لا تأثير له على شيء من ذلك.

الصورة الثانية: وهي نقل العضو من ميت:

ويلاحظ أن الموت يشمل حالتين:

الحالة الأولى: موت الدماغ بتعطل جميع وظائفه تعطلًا نهائيًا لا رجعة فيه طبيًا.

الحالة الثانية: توقف القلب والتنفس توقفًا تامًّا لا رجعة فيه طبيًّا، فقد روعي في كلتا الحالتين قرار المجمع في دورته الثالثة[2].

الصورة الثالثة: وهي النقل من الأجنة، وتتم الاستفادة منها في ثلاث حالات:

حالة الأجنة التي تسقط تلقائيًّا- حالة الأجنة التي تسقط لعامل طبي أو جنائي- حالة «اللقائح المستنبتة خارج الرحم».

من حيث الأحكام الشرعية:

أولًا: يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه، مع مراعاة التأكد من أن النفع المتوقع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتب عليها، وبشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود أو لإعادة شكله أو وظيفته المعهودة له، أو لإصلاح عيب أو إزالة دمامة تسبب للشخص أذى نفسيًّا أو عضويًّا.

ثانيًا: يجوز نقل العضو من جسم إنسان إلى جسم إنسان آخر، إن كان هذا العضو يتجدد تلقائيًّا، كالدم والجلد، ويراعى في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية، وتحقق الشروط الشرعية المعتبرة.

ثالثًا: تجوز الاستفادة من جزء من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلة مرضية لشخص آخر، كأخذ قرنية العين لإنسان ما عند استئصال العين لعلة مرضية.

رابعًا: يحرم نقل عضو تتوقف عليه الحياة كالقلب من إنسان حي إلى إنسان آخر.

خامسًا: يحرم نقل عضو من إنسان حي يعطل زواله وظيفة أساسية في حياته، وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها كنقل قرنية العينين

كلتيهما، أما إن كان النقل يعطل جزءًا من وظيفة أساسية فهو محل بحث ونظر كما يأتي في الفقرة الثامنة.

سادسًا: يجوز نقل عضو من ميت إلى حي تتوقف حياته على ذلك العضو، أو تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه على ذلك، بشرط أن يأذن الميت قبل موته أو ورثته بعد موته، أو بشرط موافقة وليّ أمر المسلمين إن كان المتوفى مجهول الهوية أو لا ورثة له.

سابعًا: وينبغي ملاحظة: أن الاتفاق على جواز نقل العضو في الحالات التي تم بيانها، مشروط بألا يتم ذلك بوساطة بيع العضو، إذ لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع بحال ما، أما بذل المال من المستفيد، ابتغاء الحصول على العضو المطلوب عند الضرورة أو مكافأة وتكريمًا، فمحل اجتهاد ونظر.

ثامنًا: كل ما عدا الحالات والصور المذكورة، مما يدخل في أصل الموضوع، فهو محل بحث ونظر، ويجب طرحه للدراسة والبحث في دورة قادمة على ضوء المعطيات الطبية والأحكام الشرعية والله أعلم.[1]
ونتبع قرار مجمع الفقه بقرار المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في الموضوع ذاته وهو نقل الأعضاء، وهذا قرار المجمع الفقهي:

الحمد لله والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، سيدنا ونبينا محمد... أما بعد:

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثامنة المنعقدة بمبنى رابطة العالم الإسلامي في مكة المكرمة في الفترة من يوم السبت 28 ربيع الآخر 1405 إلى يوم الاثنين 7 جمادى الأولى 1405هـ الموافق 19 28 يناير 1985م قد نظر في موضوع أخذ بعض أعضاء الإنسان

(١) مجلة المجمع (العدد الرابع، ج١ ص٨٩)، وانظر القرار رقم ١٧ (٥/٣).

وزرعها في إنسان آخر، مضطر إلى ذلك العضو، لتعويضه عن مثيله المعطل فيه.. وبعد المناقشة المستفيضة بين أعضاء مجلس المجمع، رأى المجلس أن استدلالات القائلين بالجواز هي الراجحة، ولذلك انتهى المجلس إلى القرار التالي:

أولًا: إن أخذ عضو من جسم إنسان حي، وزرعه في جسم إنسان آخر، مضطر إليه لإنقاذ حياته، أو لاستعادة وظيفة من وظائف أعضائه الأساسية، هو عمل جائز، لا يتنافى مع الكرامة الإنسانية، بالنسبة للمأخوذ منه، كما أن فيه مصلحة كبيرة، وإعانة خيرة للمزروع فيه، وهو عمل مشروع وحميد، إذا توافرت فيه الشرائط التالية:

١- ألا يضر أخذ العضو من المتبرع به ضررًا يخل بحياته العادية؛ لأن القاعدة الشرعية (أن الضرر لا يزال بضرر مثله ولا بأشد منه)، ولأن التبرع حينئذ يكون من قبيل الإلقاء بالنفس إلى التهلكة، وهو أمر غير جائز شرعًا.

٢- أن يكون إعطاء العضو طوعًا من المتبرع دون إكراه.

٣- أن يكون زرع العضو هو الوسيلة الطبية الوحيدة الممكنة لمعالجة المريض المضطر

٤- أن يكون نجاح كل من عمليتي النزع والزرع محققًا في العادة أو غالبًا.

ثانيًا: تعتبر جائزة شرعًا بطريق الأولوية الحالات التالية:

١- أخذ العضو من إنسان ميت لإنقاذ إنسان آخر مضطر إليه، بشرط أن يكون المأخوذ منه مكلفًا، وقد أذن بذلك في حال حياته.

٢- وأن يؤخذ العضو من حيوان مأكول أو مذكى مطلقًا، أو غيره عند الضرورة، لزرعه في إنسان مضطر إليه.

٣- أخذ جزء من جسم الإنسان لزرعه أو الترقيع به في جسمه نفسه، كأخذ قطعة من جلده، أو عظمه لترقيع ناحية أخرى من جسمه بها عند الحاجة إلى ذلك.

٤- وضع قطعة صناعية، من معادن أو مواد أخرى في جسم الإنسان، لعلاج حالة مرضية فيه، كالمفاصل، وصمام القلب، وغيرهما، فكل هذه الحالات الأربع يرى المجلس جوازها شرعًا بالشروط السابقة.

ولا ريب أن ما تضمنته هذه القرارات بشأن نقل الأعضاء وبكل الفقرات الواردة فيها لا يتعارض في شيء مع ما سبق من حكم الجواز في «نقل الرحم» بالصورة التي ذكرناها، فهذه القرارات مؤكدة لحكم الجواز والمشروعية .

المبحث الثاني: في حق المرأة في نقل الرحم

يثور في موضوع نقل الرحم تساؤل بعد الإقرار بمشروعيته حسب ما سبق من ترجيح، ولكن هذه المشروعية هل تكفي أو تقتضي أن يصبح نقل الرحم حقًّا للمرأة لها أن تطالب به؟ لما يترتب على اعتباره حقًّا من التزامات وواجبات تخص من حيث الجملة الدولة في أن تهيئ للمرأة سبل الحصول على العلاج والدواء وصدور النظم واللوائح كلما اقتضى الأمر ذلك، وما إلى ذلك من التزامات صحية وعلاجية ودوائية.

وللوصول إلى بيان ذلك نقدم الموضوع في أربعة مطالب:

المطلب الأول: في معنى الحق

المطلب الثاني: في الحق في الصحة والعلاج في القوانين والنظم الدولية

المطلب الثالث: في الحق في الصحة والعلاج في الشريعة الإسلامية

المطلب الرابع: حق المرأة الشرعي في نقل الرحم

المطلب الأول: معنى الحق

الحَقُّ: من أسماء اللّهِ تَعالَى أو من صفاتِه قالَ ابنُ الأثِير: هو المَوجُودُ حقيقةً المُتحَققُ وجُودُه وإلهِيته وقال الراغبُ: أصلُ الحَقِّ: المُطابقةُ والمُوافَقَة. والحَق: خِلاف الباطِل جَمعُه: حُقُوق وحقاقٌ. والحَق: العَدلُ واليقين بعد الشَكِّ[1].

وعند الفقهاء عرفه الشيخ علي الخفيف بقوله: الحق «مصلحة مستحقة شرعًا»، وعرفه الشيخ مصطفى الزرقا بقوله: هو «اختصاص يقرر به الشرع سلطة أو تكليفًا»، وعرف في القانون تعريفًا مقاربًا للتعريف الفقهي فقالوا: الحق هو «مكنة أو سلطة تخول مزية أو مزايا معينة بمقتضى قاعدة قانونية»[2].

والحق والواجب متلازمان في جميع الأنشطة الاجتماعيّة والسياسيّة في حياة الفرد، فبقدر التزامه بواجباته يضمن حصوله على حقوقه، فالحقوق ترفع من قدر الفرد وحريته، والواجبات تعبّر عن احترام الفرد لحريته وحرية الآخرين.

والواجبات في الاصطلاح الشرعي: هي كلّ ما أوجبه اللّه تعالى على الفرد والمجتمع والدولة، حيث إنّها الأفعال التي يجب على الفرد

(١) تاج العروس والصحاح في اللغة ومختار الصحاح و لسان العرب

(٢) بحث ماهية الحق في الشريعة والقانون للدكتور شريف الشيخ إدريس ص٢

الالتزام بها تجاه المجتمع والوطن، كما تُحقّق الواجبات كرامة الإنسان ومصالحه، ويُشكّل الواجب أمرًا أخلاقيًا ملزمًا لكل فرد ما دام يعيش في مجتمع ويحصل على حقوقه.

أنواع الواجبات: الواجبات متعددة، منها: واجبات قانونية: وهي الواجبات المذكورة في القوانين والتشريعات الخاصّة بكل دولة، وواجبات عائلية: وهي الواجبات التي يجب على الفرد القيام بها تجاه عائلته، وواجبات اجتماعية: وهي الواجبات التي يُقدّمها الفرد للمجتمع الذي يعيش فيه، وواجبات سياسية: وهي واجبات المواطن في الامتثال للسلطة التي تمثّل القانون والدستور، وواجبات خُلقية: هي الواجبات المشتقّة من الأديان والعلاقات الاجتماعية، والدّفاع عن الوطن، وهذه الواجبات كلها مرجعها الواجبات الشرعية فحيثما لم تعارض تلك الواجبات الواجبات الشرعية فهي في حيز الواجب المشروع.

المطلب الثاني: الحق في الصحة والعلاج في القوانين والنظم الدولية

إن الحق في الصحة مثبت ومنصوص عليه في مواثيق وإعلانات دولية عديدة، حيث جاء في «الإعلان العالمي لحقوق الإنسان» من عام 1948 المادة 1-25: «لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية، وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة، وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته». كما وجد الالتزام بهذا الحق تعبيرًا جديًا له أيضًا في «العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية» من سنة 1966، المادة 12 1-: «تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية، الذي يمكن بلوغه».

«وفيما يتعلق بالحق في الصحة، يجب التركيز على المساواة في إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية والخدمات الصحية، وتلتزم الدول التزامًا خاصًا بتوفير ما يلزم من التأمين الصحي ومرافق الرعاية الصحية للأفراد الذين يفتقرون إلى الموارد الكافية، وبمنع أي تمييز يستند إلى الأسباب المحظورة دوليًا في توفير الرعاية الصحية والخدمات الصحية، خاصة فيما يتعلق بالالتزامات الرئيسية في إطار الحق في الصحة».

وتُعرّف الصحة في ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية، على أنها «حالة من اكتمال السلامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز».

وتُفسر لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة الحق في الصحة، وفقًا للتعريف الوارد في المادة 12/1 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، على أنه: حق شامل لا يقتصر على تقديم الرعاية الصحية المناسبة، وفي حينها فحسب، بل يشمل أيضًا المقومات الأساسية للصحة مثل الحصول على مياه الشرب المأمونة والإصحاح المناسب، والإمداد الكافي بالغذاء الآمن والتغذية والمسكن، وظروف صحية للعمل والبيئة، والحصول على التوعية والمعلومات فيما يتصل بالصحة، بما في ذلك ما يتصل منها بالصحة الجنسية والإنجابية، ويتمثل جانب هام آخر في مشاركة السكان في كامل عملية اتخاذ القرارات المرتبطة بالصحة على الصعد المجتمعية والوطنية والدولية.

المطلب الثالث: الحق في الصحة والعلاج في الشريعة الإسلامية

حين شرع الإسلام حقوق الإنسان ومنها حقوقه الصحية، لم يقف فيها عند حدود التوصيات، وإنما ارتقى بها إلى درجة أنه اعتبرها من نوع

الفرائض والواجبات. وعرفت الحضارة الإسلامية هذه الحقوق، ومارستها قديمًا لا كمجرد حقوق للإنسان وإنما كفرائض إلهية وتكاليف وواجبات شرعية، تفرض على كل من تتعلق به مراعاتها، فمن جانب صاحبها- الإنسان- لا تعد هذه مجرد حقوق للإنسان، يباح له أن يتنازل عن أي منها، متى ما أراد، وإنما هي فرائض إلهية، وتكاليف شرعية لا يجوز لصاحبها أن يتنازل عنها. هذا من جهة صاحبها، أما من جهة الدولة فإن الدولة الإسلامية مسؤولة عن مراعاة تلك الحقوق، والحاكم مسؤول عن تأمينها وضمانها للمواطنين. إن المبادئ الثلاثة التي دعا إليها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان: الحرية والمساواة والأخوة، وبالنسبة للحرية فقد ولد الإنسان حرًّا وهكذا أراده الله سبحانه وتعالى، فهو يتميز عن سائر المخلوقات ببعده الثاني- بعد الروح- فبهذه الومضة الروحية يتميز الإنسان عن باقي الكائنات، ولهذه الروح خصائصها من التفكير والإرادة. هذه الحرية وردت في القرآن الكريم، في قوله تعالى: ﴿إِنَّا هَدَيْنَٰهُ ٱلسَّبِيلَ إِمَّا شَاكِرًا وَإِمَّا كَفُورًا ﴿٣﴾﴾[1]، وفي قوله تعالى أيضًا: ﴿يَٰبُنَيَّ ٱرْكَب مَّعَنَا وَلَا تَكُن مَّعَ ٱلْكَٰفِرِينَ ﴿٤٢﴾ قَالَ سَـَٔاوِىٓ إِلَىٰ جَبَلٍ يَعْصِمُنِى مِنَ ٱلْمَآءِ ﴿٤٣﴾﴾[2] أما المساواة في الرؤية الإسلامية فهي تماثل كامل أمام القانون وتكافؤ كامل إزاء الفرص، وتوازن بين الذين تفاوتت حظوظهم من الفرص المتاحة للجميع، فمن غير المعقول فقدان الضوابط في عملية الوقوف أمام القانون أو منح الفرص بعيدًا عن المؤهلات البيولوجية والسيكولوجية للإنسان.

إن حقوق الإنسان وحرياته جاءت في القوانين والتشريعات المدنية والعهود والمواثيق، تعدادًا ومناشدة، ليس لها صفة الإلزام سوى الالتزام الأدبي فقط، وحتى تلك البنود الخاصة بذلك في العهود والمواثيق، ما هي إلا جمل إعلامية رنانة، بقيت دون تفعيل ولم تبين أي من هذه

(١) الإنسان: ٣.

(٢) هود: ٤٢ - ٤٣.

القوانين أو المواثيق كيفية الحصول على هذه الحقوق، وما هي الطرق الواجب اتباعها في حال انتهاك هذه الحقوق، سوى الالتجاء للقضاء أو الشكوى للجمعيات الأهلية.

أما الإسلام فقد ارتقى بهذه الحقوق ارتقاء كاملًا وطرحها بصورة مختلفة، فوضع تصورًا عامًّا للحياة الدنيا ينبثق من العقيدة ويهتدي بهداها.

ومن أجل ذلك نجد أن العبد المسلم يحاسبه اللّه على كل أفعاله إن كانت له أو عليه، قال رسول اللّه ﷺ: «لا تزول قدما عبد حتى يسأل عن أربع عن عمره فيما أفناه وعن علمه فيما فعل فيه وعن ماله من أين اكتسبه وفيما أنفقه وعن جسمه فيما أبلاه»[1] ولكي يحاسب الإنسان على كل أعماله كان من المنطقي والضروري أن يكون التشريع الإسلامي شاملًا جميع جوانب الحياة وليس الروحي منها فقط، فلم يغفل الإسلام عن أمر من أمور الدنيا والآخرة لنا فيها منفعة إلا أشار إليها أو فصلها.

وقد كفل الإسلام الصحة لكل إنسان يعيش في ديار الإسلام، بل إن الأمر تجاوز كونه حقًّا لكل إنسان إلى ما هو أعظم من ذلك، فقد وصل إلى كونه أمرًا شرعيًّا من الرسول ﷺ- في بعض الحالات- كما سبق بيانه في الآيات والحديث، ويكفي أن القرآن عظّم قيمة النفس، حيث قال تعالى: «ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعًا»[2]

ويمكن إجمال الحقوق والواجبات في الإسلام إلى عدة أمور:

1- نعم وهبات منحها اللّه للإنسان، مسلمًا كان أو غير مسلم، وهذه الهبات إما أن تكون في ذات الإنسان كنعمة البصر والسمع وبقية الحواس، ونعمة ذاتية الدفاع ضد الأمراض بما ينتجه الجسم من

---

(١) سنن الترمذي رقم: ٢٤١٧ وقال: حديث حسن صحيح.

(٢) المائدة: ٣٢

مضادات للجراثيم، وهناك التشريعات التي أمر بها اللّه الإنسان في الأديان السماوية، ومنها الدين الإسلامي بأمر افعل ولا تفعل، وفيها العبادات وتحريم بعض الأفعال، وبعض الطعام، وبذلك تتحقق أسس وظيفة الخلافة في الأرض وإعمار هذا الكوكب، وعلى الإنسان بعد ذلك أن يسعى لحماية صحته وإصلاح بدنه ليستمر في هذا العطاء، وهي التي يسأل عنها العبد «ثم لتسألن يومئذ عن النعيم»[1].

2- واجبات على الفرد أن يقوم بها، هي عبادات يتعبد بها المسلم ويتقرب بها إلى اللّه جل وعلا، من ناحية، ومن ناحية أخرى هي أعمال تصب في فائدة الأفراد الآخرين لتغطي نقصًا لديهم في أمر مهم لاستمرار الحياة، وهي التي تسمى حقوق الإنسان، ويحصل عليها الفرد في المجتمع المسلم من خلال أداء الغير لواجباته، وعليه نستطيع أيضًا أن نقول إن كل حق هو واجب للغير، وكل واجب تجاه الغير هو حق ينتفع به العبد.

أما انتهاك حقوق الإنسان فهو شكل من أشكال «البغي، الظلم، العدوان، الإفساد في الأرض»، وعليه نستطيع القول: إن حقوق الإنسان في الإسلام: هي الواجبات والمبادئ والتعالـم التي لا يمكن أن يعيش بدونها الإنسان ولا تستمر الحياة كما يصورها الإسلام إلا بتوفرها. ومنها حق الصحة والحياة.

نستطيع القول أيضًا إن أي انتهاك لحق من حقوق الإنسان في المجتمع الإسلامي هو خروج عن تعالـم الدين، فقد حفظ الإسلام للإنسان كرامته، فمن حق الإنسان أن يستمتع بالهواء النقي، ويشرب الماء النقي، ويأكل طعامًا جيدًا، ويسكن مسكنًا جيدًا، ويستمتع ببيئة جميلة، والذي يفكر في انتهاك حقوق الإنسان بأي صورة من صورها فهو ينتهك حرمة الدين والمجتمع وتكاتفه وترابطه.

3- الحقوق التي تجب على الإنسان المسلم أن يلتزمها أربعة أقسام:

---

(١) التكاثر: ٨

حقوق اللّه من عبادات وواجبات. وحقوق النفس. وحقوق الغير من العباد. وحقوق الغير من غير بني البشر (الحقوق البيئية).

هذه الحقوق تفسر على شكل قوانين وتعليمات يبين بعضها القرآن والسنة صراحة وبعضها ضمناً أو قياسًا، وهذه شرائح لحفظ الضروريات الخمس (الدين والنفس والنسل والمال والعقل) أما حفظ النفس والنسل والعقل فلا تتم إلا بحفظ الصحة مما يمكن أن نسميه فقه الصحة.

ويشتمل الحق في الصحة على حريات واستحقاقات على السواء، وتتضمن الحريات حق المرء في التحكم في صحته، بما في ذلك الحق في عدم الخضوع للعلاج الطبي والتجارب الطبية دون رضا صريح منه. وتتضمن الاستحقاقات، الحق في نظام حماية صحية (أي الرعاية الصحية والمقومات الأساسية للصحة) يوفر للناس تكافؤ الفرص في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة.

ولما كانت الصحة نعمة من نعم اللّه فعلى الإنسان أن يحافظ عليها بما وهبه اللّه من مقومات الحفاظ المادية المحيطة به، وباتباع التعليمات والنواهي التي أمره بها، قال رسول اللّه ﷺ «نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة والفراغ» [1]، وقال: «سلوا اللّه اليقين والمُعافاة فما أُوتي أحدٌ بعد اليقينِ خيرًا مِنَ المعافاة» [2]، وقال أيضًا: «مَن أَصْبحَ مُعَافى فِي جسده، آمنًا في سربه، عنده قوت يومه فكأنما حيزت له الدنيا» [3]، وكان

(١) صحيح البخاري رقم: ٦٤١٢

(٢) صحيح الجامع رقم: ٤٠٧٢ قال الشيخ الألباني: حديث صحيح

(٣) صحيح ابن حبان رقم: ٦٧١ قال الشيخ الألباني: حديث أخرجه ابن حبان في صحيحه. وخبر رفيدة في الإصابة في تمييز الصحابة لابن حجر قال ابن حجر العسقلاني: إسناده صحيح. وخبر الحارث بن كلدة في سنن أبي داود وهو حديث صالح.

الرسول عليه الصلاة والسلام يحث المسلمين على التداوي، وليس هذا فحسب، بل كان يطلب التداوي عند من عرف عنهم هذا العلم، ومنهم كانت الشفاء بنت عبدالله التي اهتمت بأمراض الجلد وأقطعها الرسول عليه السلام دارًا عند الكحالين لتمارس فيها علاجها، وأيضًا كانت هناك أم عطية الأنصارية ورفيدة الأسلمية رضي الله عنهن جميعًا.. وكان الرسول عليه السلام إذا استعصى المرض على أحد من الصحابة يوصيه بأن يعالج عند الحارث بن كلدة، وكان طبيبًا ماهرًا، ولم يكن أسلم بعد.

ومنعًا لظهور فئة من مدعي الطب نهى الرسول أن يقوم أحد بهذه المهمة إلا بعد أن يعرف عنه الحذق والمهارة فيه، وفي ذلك حماية لأرواح الناس، قال عليه الصلاة والسلام: «أيما طبيب تطبب على قوم لا يعرف له تطبب قبل ذلك فأعنت فهو ضامن»[1].

وباعتبار التطبيب ضرورة اجتماعية يحتاج إليها المجتمع بأكمله فإن الرأي الفقهي يعتبر دراسة الطب فرض كفاية، بخلاف المواثيق والعهود الحديثة التي تعتبره مجرد حق من حقوق الإنسان أن يتعلم ما يريد، «يقول الإمام الشافعي رحمه الله» لا أعلم علمًا بعد الحلال والحرام أنبل من الطب».

والإسلام وضع منهجًا متكاملًا لحفظ الصحة، فكما شرع نظمًا للحكم وأخرى للعلاقات الاجتماعية، وأخرى للنظم الاقتصادية، وضع منهجًا فريدًا متكاملًا لحفظ الصحة البشرية، وهذا المنهج يتكون من: صحة الجسم، وصحة العقل، وصحة السلوك الخلقي، والصحة النفسية.

وإذا كان مفهوم الحق في الصحة مفهومًا واسعًا، فإن من أولويات هذا الحق توفير الدواء اللازم لمن يحتاجه، حيث إن الدواء سلعة لا يمكن الاستغناء عنها كونها ضرورية للسلامة البدنية، وأيضًا في أحوال كثيرة للبقاء على قيد الحياة، ولذلك اتجهت المنظمات والهيئات والأفراد

---

(١) صحيح سنن أبي داود رقم: ٤٥٨٧ قال الشيخ الألباني: حديث حسن

المهتمون بحقوق الإنسان للدعوة إلى أهمية ضمان توفير الدواء الجيد وبشكل يتيح للجميع إمكانية الحصول عليه.

ويتحدث القانون الدولي لحقوق الإنسان بوضوح عن حق الجميع في الحصول على الأدوية المقررة طبيًّا بشكل منتظم وآمن وبسعر في المتناول، مع التأكيد على عدم حرمان شخص أو مجموعة أشخاص من حقهم في الحصول على أية أدوية مقررة طبيًّا، سواء بسبب العنصر أو العرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي أو الأصل القومي أو الاجتماعي أو الميلاد أو الملكية أو أية وضعية أخرى[1].

والإسلام يعتبر توفير الدواء للجميع من الحقوق، وهو وسيلة ومقدمة للعلاج، ويأخذ حكمه حسب الأحوال، فإذا كان علاجًا- مثلًا- ضروريًّا واجبًا كان الدواء وحصوله عليه واجبًا، وأن يوفر له وأن يعان على تحصيله.

والفقهاء لا يختلفون في مشروعية التداوي، ولا في وجوبه وضرورته إذا كان تركه عمدًا يترتب عليه الهلاك في حكم العقل والواقع، كمن قطع شريانه وأمكن العلاج فترك الدم ينزف ليموت، ولكنهم تفاوتوا في حكم العلاج والتداوي في غير هذه الحال- كما سبق البيان- بل ذهب الإمام أبوحنيفة رحمه الله إلى أنه مؤكدٌ حتى يداني به الوجوب.

وجاء قرار ورأي مجمع الفقه الإسلامي في التداوي جامعًا شاملًا الأحكام حسب الآتي:

---

(١) الحقوق والواجبات د.حسن حنفي ١٠ص وحقوق الإنسان بين القانون الدولي والشريعة الإسلامية الدكتور عادل عامرص ٣٠ ومكانة الصحة في الإسلام ص٣ الدكتور صلاح الدين محمد أبوالرب ص٥ والحقوق الصحية للإنسان في الإسلام الدكتور صلاح الدين محمد أبوالرب ٤ والحق في الصحة هو حق من حقوق الإنسان، محمد زيدان ص ١٥ ودراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة د. عارف علي عارف ٨١٨ كلها بتصرف.

أولًا: التداوي:

الأصل في حكم التداوي أنه مشروع، لما ورد في شأنه في القرآن الكريم والسنة القولية والفعلية، ولما فيه من حفظ النفس الذي هو أحد المقاصد الكلية من التشريع.

تختلف أحكام التداوي باختلاف الأحوال والأشخاص:

- فيكون واجبًا على الشخص إذا كان تركه يفضي إلى تلف نفسه أو أحد أعضائه أو عجزه، أو كان المرض ينتقل ضرره إلى غيره، كالأمراض المعدية.

- ويكون مندوبًا إذا كان تركه يؤدي إلى ضعف البدن ولا يترتب عليه ما سبق في الحالة الأولى.

- ويكون مباحًا إذا لم يندرج في الحالتين السابقتين.

- ويكون مكروهًا إذا كان بفعل يخاف منه حدوث مضاعفات أشد من العلة المراد إزالتها

ثانيًا: علاج الحالات الميؤوس منها:

أ - مما تقتضيه عقيدة المسلم أن المرض والشفاء بيد الله عز وجل، وأن التداوي والعلاج أخذ بالأسباب التي أودعها الله تعالى في الكون، وأنه لا يجوز اليأس من روح الله أو القنوط من رحمته، بل ينبغي بقاء الأمل في الشفاء بإذن الله، وعلى الأطباء وذوي المرضى تقوية معنويات المريض، والدأب في رعايته وتخفيف آلامه النفسية والبدنية بصرف النظر عن توقع الشفاء أو عدمه.

ب - إن ما يعتبر حالة ميؤوسًا من علاجها هو بحسب تقدير الأطباء، وإمكانات الطب المتاحة في كل زمان ومكان، وتبعًا لظروف المرضى.

وقد سبق بيان العلاقة بين التداوي والتوكل، ونزيد هنا ما ذكره ابن القيم، قال: في الأحاديث الصحيحة الأمر بالتداوي، وأنه لا ينافي التوكل، كما لا ينافيه دفع الجوع والعطش والحر والبرد بأضدادها، بل لا تتم حقيقة التوحيد إلا بمباشرة الأسباب التي نصبها الله مقتضيات لمسبباتها قدرًا وشرعًا، وأن تعطيلها يقدح في نفس التوكل، كما يقدح في الأمر والحكمة، ويضعفه من حيث يظن معطلها أن تَرْكها أقوى في التوكل، فإن تَرْكها عجز ينافي التوكل الذي حقيقته اعتماد القلب على الله في حصول ما ينفع العبد في دينه ودنياه، ودفع ما يضره في دينه ودنياه، ولا بد مع هذا الاعتماد من مباشرة الأسباب، وإلا كان معطلًا للحكمة والشرع، فلا يجعل العبد عجزه توكلًا، ولا توكله عجزًا»[1].

المطلب الرابع: حق المرأة الشرعي في نقل الرحم

لا ريب أن ما سبق من بيان للحق والحقوق الدولية والحقوق في الشريعة الإسلامية يشمل المرأة كما يشمل الرجل، بل إن عناية القوانين والشريعة أيضًا بحقوق المرأة أكبر من عنايتها بحقوق الرجل من حيث العموم، ومرجع ذلك حاجة المرأة للرعاية والحفاظ على حقوقها من تضييعها أو انتهاكها من الغير، ومن جانب آخر فإن طبيعة المرأة وتعلق كثير من أحوالها بالأمور الصحية مما تنفرد به عن الرجل حتى نشأ لها علم وتخصص طبي هو «طب النساء والولادة» فاحتاجت لذلك مزيد توسع وعناية في الحفاظ على حقوقها الصحية.

وتنزيل ما سبق جملة في المبحث الأول من تفاصيل شملت المقاصد الشرعية في نقل الرحم، تبين بجلاء: أن نقل الرحم بالصورة والكيفية التي ذكرها الأطباء المختصون غير «الرحم المستأجرة» أو «الأم البديل»

(١) زاد المعاد ١٥/٤

وما قد يكون فيها من محاذير شرعية، فعملية «نقل الرحم» خالية من تلك المحاذير، وتبين أيضًا أن نقل الرحم داخل في مقاصد الشرع في حفظ النفس والنسل، وأنه من باب العلاج المشروع بعضه في دائرة الضرورة، كضرورة إزالة الرحم لمرض قد يؤدي إهماله إلى تعريض حياة المرأة للضرر أو الوفاة، ثم تدعو الحاجة الشديدة التي تنزل منزلة الضرورة في نقل رحم إليها لتزاول وتشبع رغبة الأمومة وتحقيق الولادة التي هي من مقاصد الشرع في تكثير العباد، وقد تكون في دائرة الحاجة، فلا تمنع من تحصيلها ما دامت حاجة مشروعة، بل لا نرى أن تمنع، حتى وإن كانت في دائرة التحسينيات ما دام ما تقدم مباحًا ولا يترتب عليه ضرر عليها أو على من نقل منها الرحم، وفي الوقت ذاته تحقق مقصدًا من مقاصد الشرع، فلا محل من المنع حينئذ، ثم قطعنا الحكم بالجواز والمشروعية من مفهوم قرار مجمع الفقه الإسلامي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والمجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي، فنتيجة ذلك كله المشروعية، وهو حق بمفهومه في قوانين الأمم والدول والشريعة الإسلامية، وهو كما سبق من تعريف الشيخ علي الخفيف «مصلحة مستحقة شرعًا» فيترتب عليه شرعًا حق المرأة في إجراء عملية نقل الرحم، وكونه حقًّا يترتب عليه ما ذكرنا من حقها في المطالبة به، وحقها على الجهات الصحية المعنية تهيئة الأجواء لتحقيقه متى ما أصبح إجراء تلك العملية في حيز الإمكان.

الخاتمة

في ملخص البحث

- نقل الرحم من مستجدات الطب التي لم يسبق نظرها على المستوى الطبي والفقهي المجمعي.

- نقل الرحم هو: نقل رحم سليم من امرأة في حال الحياة أو بعد الوفاة إلى أخرى لسبب معتبر شرعًا، فتتم عملية إخصاب خارجية في المختبر لبويضات الأم مع الحيوانات المنوية للزوج فيما يشبه عملية طفل الأنابيب، ثم تغرس في الرحم.

- ومصادر الحصول على رحم لزراعته: إما من امرأة متبرعة على قيد الحياة، أومن امرأة متبرعة تعاني موت جزع المخ ومازال القلب ينبض، أو من رحم اصطناعي، أو من استنبات الرحم من الخلايا الجذعية.

- ونقل الرحم لا يعتبر تدخلًا في قدر الله ولا تغييرًا لخلقه، بل هو داخل في مقاصد الشرع في المحافظة على النفس والنسل، وأهم مقصدين فيه هما الرغبة في الذرية والإشباع الجنسي الفطري، والنقل نوع من التداوي المشروع، ومحقق لمصالح ضرورية أو حاجية أو تحسينية.

- ولذا فالحكم الشرعي: جواز نقل الرحم ما دام التلقيح يتم من ببيضة الزوجة وماء الرجل أثناء حياتهما الزوجية، وأن الرحم كما قال المختصون: لا ينقل الصفات الوراثية.

- ويعلم الجواز كذلك من مفهوم ودلالة ولوازم قرارات المجامع والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في شأن: أطفال الأنابيب، وزراعة الأعضاء التناسلية، ونقل الأعضاء. فهو داخل في الصور الجائزة،

وبخاصة ما جاء في قرار مجمع الفقه الدولي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، من أن زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تنقل الصفات الوراثية- ما عدا العورات المغلظة- جائز لضرورة مشروعة، والرحم من هذه الأعضاء التي لا تنقل الصفات الوراثية.

- وإذا تقرر جواز النقل فيعتبر النقل حقًّا للمرأة، ولها أن تطالب به وعلى الجهات المعنية تلبية طلبها في حدود الإمكان.

والحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

مراجع البحث

١- إعلام الموقعين عن رب العالمين للإمام محمد بن أبي بكر شمس الدين ابن القيم الجوزية تحقيق محمد عبدالسلام إبراهيم، دار الكتب العلمية بيروت، الطبعة الأولى 1411.

٢- استئجار الأرحام والآثار المترتبة عليه د.كريمة عبود صبري مجلة كلية التربية الأساسية - الموصل.

٣- الإنصاف للمرداوي ط دار إحياء التراث العربي.

٤- التمهيد لابن عبد البر.

٥- الفواكه الدواني على رسالة ابن أبي زيد القيرواني للإمام أحمد بن غانم شهاب الدين النفراوي ط مصطفى الحلبي.

٦- المستصفى لأبي حامد محمد بن محمد الغزالي الطوسي تحقيق محمد عبدالسلام دار الكتب العلمية الطبعة الأولى 1993-1413.

٧- الموسوعة الفقهية الكويتية وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بدولة الكويت.

٨- بحث الحق في الصحة هو حق من حقوق الإنسان- محمد زيدان.

٩- بحث الحقوق الصحية للإنسان في الإسلام الدكتور صلاح الدين محمد أبوالرب.

١٠- بحث الحقوق والواجبات د.حسن حنفي.

١١- بحث تأجير الأرحام في الفقه الإسلامي هند الخولي مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية- المجلد -27 العدد الثالث- 2011.

١٢- بحث حق المرأة في زراعة الرحم (منظور طبي وإسلامي) الأستاذ الدكتور حسن صالح جمال.

١٣- بحث دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة د .عارف علي عارف.

١٤- بحث مكانة الصحة في الإسلام الدكتور صلاح الدين محمد أبوالرب.

١٥- بحث هل من حق امرأة ذات رحم لا يمكن أن تحمل زرع رحم امرأة أخرى أ .د .جمال أبوالسرور.

١٦- تاج العروس للزبيدي.

١٧- تفسير المحرر الوجيز في تفسير الكتاب العزيز للإمام ابن عطية الأندلسي.

١٨- تفسير القرطبي

١٩- حاشية الجمل على شرح المنهج ط دار الفكر.

٢٠- حقوق الإنسان بين القانون الدولي والشريعة الإسلامية الدكتور عادل عامر.

٢١- رد المحتار على الدر المختار للإمام ابن عابدين محمد أمين بن عمر الدمشقي ط إحياء التراث.

٢٢- روضة الطالبين للنووي ط المكتب الإسلامي.

٢٣- سنن أبي داود تحقيق عزت عبيد دعاس.

٢٤- الصحاح في اللغة.

٢٥- صحيح ابن حبان للشيخ الألباني.

٢٦- صحيح البخاري، الفتح ط السلفية.

٢٧- صحيح الجامع للشيخ الألباني.

٢٨- صحيح سنن ابن ماجة للشيخ الألباني.

٢٩- صحيح سنن الترمذي للشيخ الألباني.

٣٠- صحيح سنن النسائي للشيخ الألباني.

٣١- صحيح مسلم ط الحلبي.

٣٢- طفل الأنبوب والتلغيم الصناعي د.محمد علي البار

٣٣- صفوة التفاسير للشيخ الصابوني

٣٤- قواعد الأحكام في مصالح الأنام للإمام أبي محمد عزالدين بن عبدالسلام الدمشقي الملقب بسلطان العلماء، تعليق الشيخ طه عبدالرؤوف سعد، الناشر مكتبة الكليات الأزهرية - القاهرة طبعة 1414-1991.

٣٥- لسان العرب.

٣٦- ماهية الحق في الشريعة والقانون الدكتور شريف الشيخ إدريس.

٣٧- مجلة المجمع (العدد الرابع، ج1 ص89).

٣٨- مجمع البحوث الإسلامية بمصر

٣٩- مختار الصحاح.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة: شكرًا للأستاذ الدكتور عجيل النشمي، والكلمة الآن للدكتور محمد نعيم ياسين، وقد استفادت منه العديد من الجامعات العربية، والحمد لله له جولة بين هذه الجامعات، ومجموعة من الكتب تزيد على أربعين بحثًا علميًا، ونرجو أن يكون لديه القول الفصل فيما قلنا حتى الآن، هل هو حق؟ هل هو واجب؟ هل هو جائز؟ تفضل:

الدكتور محمد نعيم ياسين: شكرًا، اللهم ارزقنا الحكمة وفصل الخطاب، العلم رحم بين أهله، فلا تقطعوا أرحامكم، هذا عنوان البحث، لا تقطعوا أرحامكم، إخواني سأدخل إلى هذا البحث أو إلى هذه المسألة من مدخل ما، لكننا بحثناها في الثمانينيات، على ما أذكر في سنة 88 في جامعة الدول العربية، بحثنا التبرع بالأعضاء واستثنينا بعض

الأعضاء، وبالنسبة للأرحام تحكمها المصالح والمفاسد، مادام ليس هناك اختلاط في الأنساب، المدخل الذي أريد أن ادخل إليه ليس بعيدًا، إنما هو باب ملصق بالغرفة وليس الباب الخارجي، أعضاء الإنسان

بحث

التبرع بالرحم لزراعته في امرأة ليس لها رحم لغرض الإنجاب

مقدم إلى مؤتمر

الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى

من منظور إسلامي

١٩-٢٢ ديسمبر ٢٠١٦م الكويت

(المنظمة الإسلاميّة للعلوم الطبية)

تأليف

الأستاذ الدكتور محمد نعيم ياسين

الجامعة الأردنيّة

بسم الله الرحمن الرحيم

التبرع بالرحم لزراعته

في امرأة ليس لها رحم لغرض الإنجاب

أ.د.محمد نعيم ياسين

مقدمة

هذا الموضوع فرعٌ لقضية التبرع بالأعضاء التي بُحثت كثيرًا، وكانت أهم الموضوعات التي طرحت للنقاش في الندوة الفقهيّة الطبية الخامسة التي عُقدت في القاهرة في 24، 25/نوفمبر/ 1988م، وبحثت فيها الأحكام الشرعيّة للتربع بالأعضاء الأدمية، وكتبت في هذا الموضوع بحثًا قدّم إلى تلك الندوة بعنوان: «**حكم التبرع بالأعضاء في ضوء القواعد الشرعية والمعطيات الطبية**».

والتبرع بالرحم من أجل زراعته في امرأة ليس لها رحم لفرض الإنجاب يعتبر تطبيقًا للمعايير التي ذكرت هناك، بوزن ما يتحقق من هذه الممارسة من مصالح وما يترتب عليها من مضار ومفاسد، من حيث الكثرة والنوع والتعلق بحق الله أو حق الجماعة، والتعلق بحق الجماعة أو حق الفرد، وأن ما رجح من المصالح أو المفاسد في ميزان هذه الاعتبارات، كان هو السلطان والحجة.

ثم إن عملية الوزن تلك لا يكون لها مصداقية إلا بتوافر ثلاثة شروط هي: إمكان تقدير الضرر المراد دفعة على وجه التأكد، وإمكان تقدير الضرر الذي يرادُ ارتكابه، وعدم وجود البديل الذي يمكن به دفع الضررين.

معايير الحكم في هذه المسألة

وفي قضية التبرع بالرحم لزراعته يمكن اشتقاق عدة معايير شرعيّة لمعرفة حكم هذه الممارسة الطبية، وشروط جوازها، وهي:

المعيار الأول: اهتداء العلماء المختَصين إلى قياسٍ علمي صحيح ومنضبط للمفاسد العاجلة والآجلة والواقعة والمتوقعة التي تَترتَب على استئصال الرحم من المرأة المتبرعة. والمفاسد الواقعة على السيدة التي يراد التبرع لها، وتلك المفاسد الواقعة بها قبل الزراعة، وقياس علمي صحيح ومنضبط للمصالح التي تتحقق للمرأة المستفيدة بعد التبرع.

وهذا المعيار المركب ضروري لإمكان إجراء الموازنة بين مصالح هذه العلميّة المكونة من نزع وزرع للرحم، وبدونه يصعب على الباحث عن الحكم الشرعي لهذه العمليّة أن يجزم فيها برأي محدد.

وعندئذ سيظل الحكم الشرعي نظريًّا ومترددًا بحسب ما تسفر عنه أبحاث العلماء، ولن يعدو الجواب أن يقال: إن كان كذا فكذا، وإن لم يكنْ كذا فالحكم كذا، وهكذا.

المعيار الثاني- الموازنة بين المصالح والمفاسد المترتبة على تنفيذ التبرع بالرحم وزراعته في المرأة المستفيدة، وتلك المترتبة على عدم تنفيذه، فإذا أظهرت تلك الموازنة بصورة واضحة تفوق مصالح العملية على مفاسدها ومضارها كان الحكم هو الجواز الشرعي، وإلا فعدم الجواز، ويجب أن يكون الفرق بين المصالح والمفاسد واضحًا، وألا يكون قريبًا من نقطة التعادل، وإلا فإن التضحية بمصالح المتبرعة وغمسها في أضرارٍ ومخاطر متعددة لا يبرره مصالح مساوية لها.

المعيار الثالث- وهو معيار البديل الشرعي:- وقوام هذا المعيار هو جواب هذا السؤال: هل يوجد بديل مشروع خالٍ من المفاسد أو مفاسده أقل من مصالحة أو يمكن اتخاذ إجراءات مشروعة لجعله كذلك؟ فإذا كان الجواب بالإيجاب، ووجد في البديل الشرعي لم تكن هذه العملية مشروعة، ولم يجز التبرع بالرحم، وإلا فيجوز، ويكفي البديل الشرعي حتى يكون مانعًا للجواز أن يكون أقل مفسدة من تلك العملية أو يمكن جعله كذلك بإجراءات يقرها الشرع.

وأصل هذا المعيار أن الأصل في التبرع بالأعضاء هو المنع؛ لأنها ليست محلًّا لنقل الملكية، لا بعوض ولا بغير عوض، لتعارض ذلك مع الكرامة الإنسانيّة، وإنما قيل بمشروعيتها للضرورة أو الحاجة، فإذا وجد البديل لم تكن ضرورة ولا حاجة، ويبقى على أصل التحريم.

المعيار الرابع- معيار مساس عملية التبرع بالرحم بحق من حقوق اللّه عز وجل:

سنرى أن معظم الحقوق التي تتعلق بهذه العملية من حقوق العباد الغالبة، وقد يكون فيها (أي العلمية) حق خالص للّه تعالى، كستر العورة، وحق مشترك فيه حق اللّه تعالى غالب، ككرامة الإنسان، وحق مشترك حق العبد فيه غالب، كحقه في سلامة أعضائه. وسوف نرى أن عملية التبرع بالرحم لزرعه، تردُ في معظم عناصرها على النوع الثالث، ومع ذلك لا يجوز تضييع حقوق اللّه تعالى، سواء أكانت خالصة أم غالبة أم مغلوبة، وأن إهدارها كليا أو جزئيا لا يصح إلا أن توجد مصلحة أعلى، وفيها تعظيم أكبر لحق اللّه تعالى.

المعيار الخامس- معيار أهلية المتبرعة بالرحم وسلامة إذنها:

لا شك في أن هذا المعيار يقتضي عدم مشروعية أخذ رحم امرأة

لزرعه في أخرى إلا أن تكون ذات أهلية كاملة، فلا يصح من صغيرة بحال من الأحوال ولا من مجنونة، وإن كانت مشاكسة ويخشى عليها من الوقوع في الفاحشة والحمل المحرّم.

وأصل هذا الشرط أن هذه الممارسة الطبيّة لا بد فيها من إذن طرفيها، وإذن الصغيرة والمجنونة غير معتبر، ولا يقبل إذن الأولياء ولا الأوصياء في هذا الأمر، إذ لا يدخل في مقتضى نيابتهم أي عمل يضر بمحل تلك النيابة.

ثم إن الواجب في مثل هذه التبرعات أو التنازلات دوام الإذن إلى أن تتم العملية، ويجوز للمتبرعة العاقلة أن ترجع عن إذنها قبل زراعة رحمها في جسم المستفيدة، أو حتى وفاة المرأة التي أوصت برحمها لزراعته في امرأة معينة.

وفي هذا المقام نشير إلى رأي أو فتوى شائعة يُفتي بها بعض العلماء، وأخذت بها بعض التشريعات، وهي جواز الاعتماد على إذن الورثة في أخذ رحم المرأة المتوفاة، وهذا في نظري خطأ لا يصح الاستمرار عليه في أخذ الأعضاء من الموتى الذين لا يوصون بأعضائهم، ومن ذلك أخذ رحم المرأة بإذن ورثتها.

وقد وجدنا بعض أولئك العلماء يقيسون هذه المسألة على حق الورثة في العفو عن قاذف مورثهم، ثم وضعوا لذلك قاعدة مفادها أن كل ما كان حقًّا للميت حال حياته فهو حق لورثته بعد وفاته، وأرى أن تلك أدلة غير منتجة، وأن القاعدة التي ذكروها ليست عامة حتى تشمل ما كان مالاً كالتركة وما لم يكن مالاً كحقه في ألا يشتم ولا يُساء إلى كرامته ولا يمثل به ولا يكسر عظمه ولا يقطع عضو من أعضائه، ومن ذلك حق المرأة المتوفاة في ألا يستأصل رحمها، وأما القياس على عضو الورثة

عن قاذف مورثهم فهو قياس مع الفارق؛ لأن الإساءة في هذه الصورة وقعت على المورث قبل وفاته، فثبت له حق المطالبة بالحد قبل وفاته، كما ثبت له حق العفو عن قاذفه، فقال بعض الفقهاء بجواز العفو عن القاذف الذي لم يُقِمّ عليه الحد ولا العفو من مورثهم، واتفقوا على أن العفو عن قذف مورثهم لا يسقط حقه في الأخرى بالمطالبة به. ونحن في مقام التبرع بالأعضاء، ومنها الرحم، نبحث عن الحكم الأخروي. وعلى أية حال فإن اقتطاع عضو من الميت كاستئصال رحم امرأة تُوفيتّ، فإنه في الحقيقة إساءة للمرأة وقع عليها بعد وفاتها، فإذا لم يكن الميت قد أذن به حال حياته عن طريق الوصيّة لم يكن لأحدٍ بعد وفاته أن يأذن به، وأصله في القياس الصحيح أن يُقذفَ أو يُشتمَ أوٍ يطعنَ فيه أو يمثل به بعد موته، فهذا وأمثاله لا يخضع لإذن الورثة، وكذلك المرأة لا يصحّ أن يؤخذ رحمها لا بإذن الورثة ولا غيرهم، وكذلك كل اعتداء وقع على الميت بعد موته، ولم يُوصِ بمسامحة فاعله، ليس للورثة فيه أي شأن.

تطبيق شروط جواز التبرع بالأعضاء

على التبرع بالرحم من امرأة لأخرى لا رحم لها

تلك المعايير التي ذكرناها لاستخراج حكم التبرع بالرحم لزراعته تُعبّر عن شروط جواز تلك الممارسة الطبية، وهي تفهم بسهولة من كل معيار وسوف تزداد وضوحًا في هذا المبحث.

لكن قبل الشروع في تطبيق تلك المعايير وما تعبر عنه من شروط نحضر هنا للقارئ معنى الشرط الشرعي في أصول الفقه الإسلامي؛ فإنه كما قالوا: «ما يلزم من عدمه العدم ولا يلزم من وجوده وجود ولا عدم لذاته» (الموسوعة الفقهية جـ26 ص5)؛ وهذا يعني أن أي شرط من الشروط التي عبرت عنها تلك المعايير، إذا تخلف عن تلك الممارسة

الطبيّة، فإنه يجعلها ممارسة محرمة من الناحية الشرعيّة، مهما وُجد من الشروط الأخرى، فتخلف شرط واحد يكفي للقول بالتحريم.

وقبل الشروع في تطبيقات شروط هذه العملية، فإنا نشير إلى أن أشدها حاجة إلى التأمل والبيان هو شرط تفوق مصالحها على مفاسدها أو منافعها على أضرارها؛ لأن ذلك يحتاج إلى تفصيل في البيان من طرفي الاختصاص: علماء الطب وعلماء الشرع. ثم تكون عملية الوزن بوضع معطيات أهل الطب في ميزان الشرع، للحصول على قراءة صحيحة للحكم الشرعي والشروط الشرعية. وفيما يأتي نبيّن الرأي بناء على المعطيات الطبية وقواعد الشرع ذات العلاقة في كل شرط من الشروط التي يمكن اشتقاقها من المعايير السابقة.

أولًا- أما الشرط الأول، وهو اهتداء أهل الاختصاص لقياس المفاسد والمصالح المترتبة على استئصال الرحم وزرعه، فالظاهر أنهم وصلوا في هذا الأمر إلى حد من المعطيات العلمية تمكّن الباحث الشرعي من تقدير الرأي الشرعي في هذه المسألة، والخروج بفتوى يمكن أن تجعل أساسًا لتشريع متعلق بهذا النوع من زراعة الأعضاء؛ فقد وصلني بحث للأستاذ الدكتور جمال أبو السرور عن طريق المنظمة الإسلاميّة للعلوم الطبيّة أعده الأخ الفاضل لهذا الغرض، وفيه معطيات طبية مهمة حول التبرع بالرحم وزراعته، ساعدني على تكوين رأي خاص في استنباط الحكم الشرعي لهذه الممارسة الطبيّة، وذلك بالإضافة إلى مصادر أخرى. ومع ذلك فإن قياس أية ممارسة طبيّة أو غيرها بميزان الفقه الإسلامي يحتاج إلى معرفة بعض التفصيلات المؤثرة في استنباط الحكم؛ من ذلك أن استئصال الرحم من السيدة المتبرعة من أجل زراعته في امرأة أخرى هل يكون جذريًا أم كليًا أم جزئيًا. والجذري حكمه الشرعي واضح؛ حيث يستأصل فيه مع الرحم مبايض المرأة وعنق الرحم؛ وهو محرّم إذا لم

توجد ضرورة غير الزراعة كمرض خبيث ونحوه. ويبقى السؤال عن النوعين: الكلي والجزئي؛ فإن الفرق بينهما هو استئصال الرحم مع عنقه في الأول، والرحم دون العنق في الثاني. ثم يأتي السؤال بعد ذلك عن وظائف عنق الرحم إذا لزم استئصاله مع الرحم. ثم إذا لم يلزم استئصال العنق وجب على المرأة المتبرعة كما ذكر أن تفحص عنق الرحم في كل عام بأخذ مسحة منه لاحتمال تكون بؤرٍ سرطانية عليه، فهل يجب ذلك عليها ما دامت على قيد الحياة أم له مدة معينة؟ وكيف تكون حالتها النفسيّة في كل عام وهي تنتظر نتيجة الفحص؟

ومما يحتاج إلى توضيح أيضًا نسبة نجاح هذه العملية، والمقصود بالنجاح سلامة السيدتين والمولود، ثم قيل يجب على المرأة المستفيدة أن تستأصل الرحم المزروع فيها بعد ولادة المولود، وهو الاستئصال الثاني الذي سوف تتحمله هذه المرأة؛ إذ يفترض أنه سبق لها استئصال رحمها القديم، إلا أنّ تكون خلقت بلا رحم، وهو نادر. ويرد سؤال في هذا المقام عن استئصال الرحم المزروع هل تترتب عليه مثل الآثار الجانبيّة الضارّة في المتبرعة. ثم يرد سؤال آخر وهو أن الاستئصال الأول الذي خضعت له المستفيدة هل يجب أن يكون قد روعي فيه تأهيله لاستقبال رحم جديد؟

ومع ذلك فإن البحث سيتناول الاحتمالات الممكنة لوضعها في الميزان التي تقاس فيه المضار في كفة والمنافع في الكفة الأخرى.

ثانيًا- محتويات كفة المفاسد والأضرار في زراعة الرحم:

تختلف مفاسد هذه الممارسة الطبيّة باختلاف بعض الصور والأنحاء؛ ويظهر ذلك فيما يأتي:

١- لا شك في أن ما يُسمى بالاستئصال الجذري للرحم ومجاوراته

من المبايض والعنق ينبغي أن يخرج من الجدل والمناقشة في هذه المسألة، لما فيه من تعطيل أكثر من منفعة بدنيّة، واختلاط الأنساب إذا زرعت المبايض مع الرحم، وهذا ينبغي أن يكون تحريمه محل اتفاق بين العلماء.

٢- إذا كانت السيدة المتبرعة ما زالت بياضة، وعندها القدرة على الإنجاب فإن استئصال رحم هذه المرأة فيه تعطيل قدرة من قدرات المرأة بصورة نهائية، وحكمه التحريم بلا خلاف أيضًا، بغض النظر عن رغبة المتبرعة أو عدم رغبتها في الأولاد، وسواء كان لها أولاد أو لم يكن، فهذه أوصاف غير مؤثرة في الحكم الشرعي، وإنما التأثير لقطع المنفعة بصورة نهائية، ولو كان هذا القطع نتيجة اعتداء على المرأة، أو أُخذ رحمها بدون إذنها، لوجب فيه دية كاملة، ويجب في نظري استبعاد هذه الصورة من النقاش، لما فيه من قطع النسل أو القدرة على الإنجاب لامرأة كانت لها هذه القدرة، وهذا يعني أن زراعة الرحم إذا كانت تقتضي أخذ رحم امرأة ما زالت قادرة على الحمل فهي محرمة شرعًا.

ولكن فهمت من بحث الأخ الفاضل الأستاذ الدكتور جمال أبو السرور أن الرحم قد يكون صالحًا للحمل في نساء اليأس. فيظل البحث واردًا في رحم صالح للحمل في امرأة لا يمكن أن تحمل من الناحية الطبية، إلا أن يحدث في مستقبل الزمان كشف علمي يمكنها من الحمل. وأما الآن، حيث لم يلد الزمان مثل هذا، فيظل السؤال قائمًا؛ لانعدام قدرة المتبرعة على الحمل، وعدم قدرتها على إنتاج البييضات. ومع ذلك يبقى في الذهن سؤال يمكن ان يثير جوابه جدلا حول هذه الصورة الاخيرة، وهي ان تقدم الطب المستمر قد يكشف عن طرق لتوليد البييضات من بدن المرأة، كما يقال عن الاستنساخ، والليالي حبالى يلدن كل غريب، وُصلب الزمان قوي لا يخيب. فلو حصل هذا لكان أي رحم لا يستغني

عنه، وإن كان لامرأة فقدت القدرة على إنتاج البيضة بصورة عادية، ولكنها إذا رغبت أنتجت بعضه بالطرق المستحدثة. ومهما قيل عن بُعْدِ ذلك فإننا بصدد وزن المفاسد المحتملة وليس مجرد الواقعة، وهي تستحق أيضًا أن توضع في الميزان عندما تتقابل الكفّتان.

من المفاسد التي ذكرت عند أهل الاختصاص أن نجاح تلك العملية يتوقف على حسن استقبال جسد المرأة المستفيدة للوافد الجديد (الرحم)، وأن يكون ذلك بالقبول والترحاب. من أجل ذلك احتال الطب على هذا الجسد بإضعاف مناعته، سنةً قبل زراعة البيضة الملقحة في الأنابيب المجمّدة في الثلاجات وسنة أخرى حتى تلد السيدة المستفيدة، ثم ينزع الرحم المزروع؛ لوقف العدوان على المناعة. ولا أدري مدى خطورة إضعاف المناعة بصورة دقيقة، ولكن صار من بدهيات المعرفة أنه يجعل الجسد مهددًا بهجوم متكرر من الجراثيم والفيروسات من الخارج والداخل، علمًا بأنه في خلال السنتين لا يجوز إعطاء المرأة ما يقوي مناعتها خوفًا من الجسد أن يطردَ الرحمَ الدخيل قبل تعليق النطفة في جداره أو بعده. إذن يجب أن تظل المرأة في خلال السنتين تحت الرقابة الطبية والإجراءات الوقائية من تسرب الجراثيم إليها. ومهما قيل عن التقدّم في هذا المجال، فإن هذا الوضع الصحي للسيدة المستفيدة يعتبر في كفة المضار، وخصوصًا إذا علمنا أن بعض الجراثيم والفيروسات قد اكتسب مناعة مضادة لأدوية الالتهابات. ومع ذلك يظل إمكان رفض جسم تلك السيدة للرحم المزروع. فإن حصل ذلك، ونسبة حصوله عالية، فيا حسرة جميع أطراف هذه الممارسة. ولا شك أن أقل آثاره يكون على الأطباء. هذا مع العلم أن أطباء النساء والولادة زرّاع الرحم قد يركزون على نجاح عملية الزراعة، ولا يولون اهتمامًا كبيرًا بأمراض نقص المناعَة التي يجمعها أنها تعرض المرأة في جسدها

لهجوم أعداء من الجراثيم ونحوها ما كانت تطمع أن تقترب من حريم ذلك الجسد لولا ضعف جند المناعة وتقاعسهم عن الدفاع. وقد يُعاجل بعض هذه الأعداء جسم المرأة قبل مرور السنتين، ويصير زرّاع الرحم في حيرة من أمرهم بين الخوف على السيّدة والخوف على الجنين، فهذه مفاسد متوقعة ولها دورٌ في المقارنة، وإن كانت محتملة أو متوقعة وليست واقعة.

٤- عملية استئصال الرحم وزراعته تسير في مقدماتها إلى مصيرها في حقل من الألغام؛ وذلك بشهادة الأطباء المختصين، وأنها أكثر عمليات الزرع الأعضائي تعرضًا لاحتمالات الخطأ، وحاجة إلى دقّة فائقة وحذر دائم؛ سواء في الاستئصال حيث لا يكفي فيها أي استئصال، وإنما المطلوب استئصال للرحم يراعى فيه أنه سيعاد تركيبه في جسد آخر، بحيث يؤدي وظيفته، وبخاصة في استقبال الأوامر القادمة من الجهاز العصبي بصورة مباشرة أو غير مباشرة؛ فإن هذا يحتاج إلى الحرص على كل مربط أو عصب أو وعاء دموي أو شريان أو شعيرة دموية فيه. وكذلك في عملية الزرع. والحقيقة أن هذه الممارسة يغلب فيها استئصال الرحم ثلاث مرات، واحدة في المتبرعة واثنتان في المستفيدة إذ يفترض إجراء عملية استئصال حصلت للسيدة المستفيدة حتى صارت في وضع الحاجة إلى الرحم، وتلك العمليّة ينبغي أن تكون قد أُجريت يوم أُجريت وفي ذهن الطبيب الذي أجرى عملية الاستئصال لتلك السيّدة، بأن يكون ذلك كالتحضير المبدئي للزراعة، ولا أظن أن هذا الأمر يؤخذ بعين الاعتبار؛ لأن جميع عمليات الاستئصال بسبب عيب في الرحم أو مرض خطير لا يكون القصد المراعَى هو زراعة رحم المرأة، وإنما يكون تخليص المرأة من مرضها وأسباب هلاكها؛ وهذا ما يكون عادة سريعًا لا يستغرق أكثر من ساعة ونصف. وأظن أن هذه

أسباب لآثار ضارة مثل تجلطات الدم التي تحدث في الرحم المزروع، وتجعله غير صالح، فتتهدم العملية برمتها.

إن هذه المخاطر والصعوبات تجعل متطلبات هذه العمليّة من الخبرة والذكاء والفطنة وشدة الملاحظة والصبر وسرعة البديهة وغير ذلك من المؤهلات التي يقل إن لم يندر وجودها. وهذه مفسدة كبيرة، يبعد معها القول بالجواز في ظل هذه الحالة.

٥- الاختلالات النفسيّة: وذلك كما قالوا: الإحساس بذهاب رمز من رموز الأنوثة، بذهاب عضوٍ من أعضائها المميزة لها؛ فتحسّ المرأة التي ينتزع رحمها من جسدها أن أنوثتها ناقصة، وقد تسقط في نيران الحزن والاكتئاب، وهو مرضٌ نفسي متفاوت الدرجات بحسب تفاوت الشخصيات الإنسانيّة، وبخاصّة تفاوتها في عمق عتبة التحمّل للانزعاج النفسي، باختلاف عقائدهم وظروفهم وخصائصهم النفسيّة كالصبر والرضى بالقدر بين صبور وهلوع جزوع، كما قال ربنا تبارك وتعالى (إِنَّ الإِنسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا * إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا * وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا * إِلاَّ الْمُصَلِّينَ). ومما عُلم قديمًا وتأكّد حديثًا ما قاله الرازي في رسالته (دفع الأحزان): إن الأحزان (الاكتئاب) ترجع أسبابها إلى فوات نعمة كانت أو فرصة فاتت، وذلك بعد أن قرر ببصره في الطب أن من الحزن ما يهون بجانبه إلقاء النفس في نارٍ مستعرة. وقد تكون المرأة المتبرعة برحمها من ذوات العتبة النفسيّة التحملية القريبة، فتنهار إذا زاد حزنها لسبب ما، واحتمال زيادته وارد، وأسبابها حاضرة أو متوقعة، منها ذكرياتها الرحميّة، أعني ذكريات من سكن رحمَها واستقرّ فيه من أولادها وبناتها، أو فشلت العملية بعد استئصال رحمها، ولم تنجب المرأة التي تبرعت لها برحمها أو مات الحمل كما حدث في نسبة كبيرة من الحالات التي ذكرها الأستاذ الدكتور جمال أبو السرور؛ فإن حسرتها

ستزيد، حيث تكون قد فوتت نعمة كانت موجودة من أجل نعمة لامرأة تحبها كابنتها، فرجعت بخفي حنين؛ فلا بقي لها رحمها، ولا أنجبت من تبرعت لها. نعم قد لا يحصل مثل هذه للمتبرعة برحمها إذا كانت قد أخذت عوضًا مقابله. لكن هذا ممنوع في الشرع والقانون.

٦- بالرغم من أنني لست مختصًّا لكن بعض الأفكار قد يشترك بها طوائف من الناس تعودوا على النظر والتفكير وربط المقدمات بالنتائج واستحضار المعلومات البدهيّة، وقد لا يكون التخصص شرطًا لمعرفتها، فإن سُلّم ذلك فإني أعرض فكرة راودتني في هذا الموضوع؛ وهي أن جميع الأنشطة التي تقوم بها أعضاء البدن لها تعلق بأوامر ضرورية (غير اختياريّة) من الجهاز العصبي، وقد يترتب على هذه الأوامر إفراز مواد أو أنواع من الطاقة، وأن ذلك قد يكون مباشرًا وقد لا يكون، وإنما يكون من خلال سلسلة من العمليات الضروريّة تطول أو تقصر، وأن الدماغ لا بد أن يكون اللّه تعالى قد خلق له الوسيلة التي يعلم بها مصير أوامره الصادرة إن كانت نُفّذت بحسب المطلوب؛ فإذا جاءته الأخبار مثلًا أن بعض الهرمونات الأنثويّة التي كان يصدر أوامره للغدد بإفرازها وإرسالها عبر سلسلة من عناصر البدن، فإذا نزع الرحم الذي كان يستقبل تلك الهرمونات الأنثويّة، وأحسّ الدماغ بذهاب المستقبلِ أوقف الإنتاج، وكفّ عن إصدار الأوامر، وقد تكون تلك المنتجات لها وظائف أخرى وآثار في أنحاء من الجسد غير الرحم. وقد يكون هذا أحد الأسباب لما يقال بأنّ من ذهب رحمها صارت أقلّ إحساسًا بالأنوثة، وفَقَد بعضهن الرغبة الجنسية فهذه مفسدة محتملة يمكن أن توضع في كفة الخسران من الميزان لتضاف إلى غيرها مما ذكرنا ومما سنذكره.

٧- في معظم إجراءات هذه العمليّة توجد آثار جانبيّة ومخاطر محتملة، ومع أن احتمالها يكون بنسب مختلفة بعضها شائع وبعضها

غير شائع، لكنها عند الوزن يجب وضعها في كفة الأضرار. ومثلُها مع السيدتين كمثل شخص كان في حصانةٍ من أضرار كثيرة أو خطيرة، فرفعت عنه الحصانة منها وصار مهددًا بها؛ فهي في كفة الخسران بلا شك. وقد ذكروا من هذه الآثار الجانبيّة المحتملة سلسل البول وهبوط المهبل بحيث يخرج منه جزء خارج الجسم، وفيها احتمال حدوث اتصال غير طبيعي بين المهبل والمثانة. ومنها التعرض للعدوى كما ذكرنا سابقًا، أو للنزف أو تجلّط الدم أو إصابة الأجهزة المحيطة والمجاورة كالمثانة والأمعاء وشريان رئيس. ومنها مشاكل التخدير مثل الدخول في غيبوبة أو نوبات قلبية أو التهابات في الرئة. ومنها آلام شديدة في البطن بعد الجراحة، وحدوث تكون في الجرح أو فتوق في عملية الاستئصال من عند أسفل البطن، وتوقف مؤقت لنشاط الأمعاء وحدوث جلطات في الساق بعد العملية من طول المكوث في الفراش، وزيادة في وزن السيدة وقلة الحركة واحتمال تحرك الجلطة إلى الرئة.

وهناك إحصائيات- كما نقلت بعض المواقع المتخصصة- دلت على أن امرأة واحدة تموت في هذه العملية من كل ألف.

وذكروا أيضًا احتمال ربط الحالب بالخطأ مما يستدعي التدخل الجراحي لإعادة توصيل الحالب بالمثانة، وقد يتسبب ذلك بفشل إحدى الكلوتين.

ومما ذكروه أيضًا انخفاض حاد في العلاقة الجنسيّة أو في الرغبة الجنسيّة بعد الجراحة في 20 ٪ من السيدات، أو الإصابة بخلل جنسي نتيجة إصابة بعض الأعصاب الصغيرة في منطقة الحوض جراء العملية. ومنها آلام أثناء الجماع بعد الجراحة. وقد يحدث ناسور بين المهبل والمثانة، وبين المهبل والمستقيم، وهي وصلات غير طبيعيّة بين هذه الأعضاء ناتجة عن الجراحة مما يؤدي إلى تسرّب البول أو البراز من

المهبل بعد العمليّة. ومع أن هذه احتمالات، قد يحدث بعضها وقد لا يحدث شيء منها، وبعضها بعيد الحدوث جدًا وقليل منها قريب. وبعضها متوسط، فإنها تستحق أن توضع في كفة المفاسد؛ لأن مَنْ صار الضررُ قريبًا منه أسوأ حالًا ممن كان بعيدًا عنه، والفرق واضح.

٨- ويمكن أن يُضاف إلى تلك المفاسد أن هذه العمليّة مظنة أن يحدث فيها ثلاثة أنواع من الاستغلال: استغلال العاطفة، واستغلال الحاجة المادية، واستغلال الجهل؛ ذلك أن الآثار السيئة والآلام والاحتمالات المخيفة لعملية استئصال الرحم محل التبرع للزراعة، والأخطاء المحتملة المتعددة لقلة الخبراء أو نقص الخبرة، هذه الآثار لا يُتصور أن يتحملها سوى أحد ثلاثة: امرأة تحمل في قلبها من الحب للسيدة المستفيدة، فإن كان السبب هو العاطفة الشديدة فإنه لا يتصور وجودها بالقدر الذي يدفع لقبول تحمل تلك الأضرار، إلا أن تكون والدة، والأخرى بنتها، وهو استغلال الفرع لأصله، والأم مستعدة للبذل، والبنت مستعدة للقبول لتحقيق شهوة في نفسها؛ فهذا هو استغلال العاطفة.

وأما استغلال الحاجة المادّية، ففيه تغري السيدة فاقدة الرحم تلك التي لها رحم بالمال الكثير، فتقبل تحت ضغط الحاجة أو حتى الطموحات.

وغالبًا ما يقترن النوعان السابقان باستغلال جهل السيدة المتبرعة، بتصوير سهولة الأمر وانتفاء الآثار السيئة، فتتقدم المرأة مع شيء من العاطفة أو كثير من المال على قبول التبرع برحمها.

ثالثا: - محتويات كفة المصالح في عملية التبرع بالرحم:-

لا يكاد أحد من المختصين ولا غيرهم يجادل في أن مصلحة واحدة هي التي يحتمل حصولها من هذه العملية؛ وهي شفاء نفس السيدة المستفيدة من حسرتها على مولود واحد.

وأما ما ذكر من أن المرأة التي يستأصل رحمها ربما تشعر ببعض التحسن الصحّي؛ فهذا في الأصل مخالف لطبائع الأشياء وقواعد الصحة العامّة لكل حي؛ وذلك على فرض أن الرحم وما يجاوره في سلامة تامّة بحسب ما يشترط في زراعة الرحم.

ولكن التحسن الذي قد يلاحظ على بعض النساء اللواتي تستأصل أرحامهن لا لغرض التبرع بها، ولكن للتخلص من خطر تنبئ عنه الجينات أو آلام أو أضرار أخرى يكون سببها الرحم، ولا يمكن علاجها أو الوقاية منها إلا باستئصاله؛ فمن الطبيعي أن تشعر هذه المرأة بالتحسن الجسمي أو النفسي إذا تخلصت من رحمها؛ لأنه كان السبب في آلامها، فإذا زال السبب زال المسبب، والسبب هو الرحم والمسبب هو ألم النفس أو البدن.

فمصلحة التبرع بالأرحام هي واحدة فقط، وهي حصول المرأة فاقدة الرحم على مولود واحد.

ولكن ما وزن هذه المصلحة في ميزان المصالح؟

الظاهر للناظر أن هذه المصلحة نوع من تلبية الشهوة أو التشوف إلى إرضاء غريزة في النفس لا يترتب على فواته ضرر على بدن أو نفس؛ فأما بقاء البدن في وضع السلامة فظاهر. فأما النفس فما يصيبها هو فوات شيء تحبه. وما أكثر الأشياء التي نتشوف إليها ونحبها ولا نجد إليها سبيلا.

فهذه ليست من الضروريات قطعًا؛ فإن الإمام الشاطبي يُعرّفها بقوله: (معناها أنها لا بدّ منها في قيام مصالح الدين والدنيا. بحيث إذا فُقدت لم تجرِ مصالح الدنيا على استقامة، بل على فسادٍ وتهارج، وفوت حياة، وفي الآخرة فوت النجاة والنعيم والرجوع بالخسران المبين) (الشاطبي- الموافقات- دار المعرفة- بيروت 1997 جـ2 ص242). وقبل الشاطبي

عرّف الإمام الشافعي المضطرّ بالمثال فقال: (المضطر الرجل يكون بالموضع لا طعام فيه معه، ولا شيء يسدّ فورة جوعه من لبن وما أشبهه، ويبلغه الجوع الذي يخاف من الموت أو المرض، وإن لم يخف الموت أو يضعفه او يضره أو يعتل...) (الشافعي- الأم- دار المعرفة- بيروت جـ2 ص276).

وبحسب تقديري ليست حاجة المرأة لإنجاب ولد مما يزج بها في حمأة الضرورات. وأصل تعريفات العلماء للضرورة أو الضروريات مشتق من الآيات المعروفات الكريمات التي قررت حكم الضرورة.

وكذلك لا أرى تلك المصلحة الشخصيّة من الحاجيات التي غدت في هذه الأيام مصطلحًا يطلق على أي شيء يرغب فيه الراغبون ويشتهيه المشتهون.

وصار مفهوم الحاجة يُستعمل بطريقة فوضويّة لتحصيل المراد وإرضاء العباد. وأحسن من عبّر عن الحاجة تعبيرًا أقرب إلى ما نبحث عنه هو الجويني حيث قال (لسنا نعني بالحاجة تشوّف الناس إلى الطعام وتشوّقها إليه، فربّ مشتهٍ لشيءٍ لا يضره الانكفاف عنه؛ فلا معتبر التشهّي والتشوف؛ فالمرعيُّ إذًا دفع الضراء واستمرار الناس على ما يقيم قواهم...)، ثم يقول: (فقد ذكرنا الحاجة، وهي مبهمة فاقتطعنا من الإبهام التشوف والتشهّي المحض من غير ضرار من الانكفاف...) الجويني- الغياثي ط1 قطر 1399هـ ص 481).

والظاهر من تعريف الجويني للحاجة عدم شموله للرغبة والاشتهاء لولد أو مال أو طعام أو لباس أو مركب؛ فهذه وأمثالها ليست حاجات. ومسألة البحث ينطبق عليها ما نفاه الجويني عن مشتملاتها، وكلامه ليس ببعيد عن المفهوم العام لبعض النصوص القرآنية مثل قوله

تعالى ﴿ زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ ٱلشَّهَوَٰتِ مِنَ ٱلنِّسَآءِ وَٱلۡبَنِينَ وَٱلۡقَنَٰطِيرِ ٱلۡمُقَنطَرَةِ مِنَ ٱلذَّهَبِ وَٱلۡفِضَّةِ وَٱلۡخَيۡلِ ٱلۡمُسَوَّمَةِ وَٱلۡأَنۡعَٰمِ وَٱلۡحَرۡثِۗ ذَٰلِكَ مَتَٰعُ ٱلۡحَيَوٰةِ ٱلدُّنۡيَاۖ وَٱللَّهُ عِندَهُۥ حُسۡنُ ٱلۡمَـَٔابِ ﴿١٤﴾ ﴾14/آل عمران، وقوله عز وجل﴿ ٱلۡمَالُ وَٱلۡبَنُونَ زِينَةُ ٱلۡحَيَوٰةِ ٱلدُّنۡيَاۖ وَٱلۡبَٰقِيَٰتُ ٱلصَّٰلِحَٰتُ خَيۡرٌ عِندَ رَبِّكَ ثَوَابٗا وَخَيۡرٌ أَمَلٗا ﴿٤٦﴾ ﴾ 46/الكهف؛ قال القرطبي (المعنى: المال والبنون زينة هذه الحياة المحتقرة، فلا تُتْبِعوها نفوسكم) (القرطبي- التفسير- دار إحياء التراث العربي جـ1 ص414)، وليس أبلغ في إتّباعِ النفس لها من الرضى بعذاب امرأة أخرى، باستغلال عاطفتها أو حاجتها أو جهلها، ولو كان ذلك الإتباع من غير إلحاق ضرر بالآخر لما كان في ذلك ضرورة أو حاجة إذا كان الأمر يتعلق بحالات فرديّة.

رابعًا- الموازنة بين كفّة المفاسد وكفة المصالح:-

معايير الموازنة ترجع إلى عدة أمور هي:-

الأول- قوة المصالح التي تحققها أو تفوتها عمليات النزع والزرع من حيث الحاجة إليها؛ والمقصود وزن المصالح والمفاسد من حيث تعلقها بالضروريات أو الحاجيات أو التحسينيات.

فأما المصالح المرجوة من عملية التبرع بالرحم، فإنه يغلب على ظني أنها لا تتجاوز التحسينات الخاصّة؛ لأن النكاح الذي هو الطريق الشرعي إلى التناسل وتحصيل نعمة الأولاد حكمُهُ الأصلي الندب، وإن كان قابلًا للأحكام الأخرى؛ ففي الأحوال العادّية التي عليها أكثر الناس يندب للأفراد الزواج، بل يمكن أن يناله حكم التحريم إذا خيف فيه الظلم. وهذا الحكم (الندب) إذا كان الأمر يتعلق بالأفراد، كما في صورة التبرع بالرحم، لكنه قد يرتفع إلى الضروري أو الحاجي إذا تعلق بالمجموع؛ بأن انقطع أو ضعف النسل في الأمّة أو في بلد، فيصبح النكاح عندئذ من

فروض الكفايات حتى تزول تلك الحاجة أو الضرورة. ولا أعتقد أن هذه الحاجة العامّة قد تقع في بلد أو أمّةٍ بسبب انعدام الأرحام في نسائها أو قلتها.

فإذا كانت المصلحة التي يحققها النكاح، وهو الطريق الشرعي الأصيل للحصول على الولد، فماذا تكون المصلحة التي يحققها طريق فرعي مليء بالكدورات والمخاطر، إلا أن يكون من المكملات للتحسينيات، وليس من أصولها: ومن الكلام المفيد في هذا المقام قول الإمام الشافعي: (ولا ضرورة في موضع لذة يُحَلّ بها محّرم، إنما الضرورة في الأبدان التي تُحيا من الموت وتَمنع من ألم العذاب عليها، وأمّا اللذات فلا يُعطاها أحد بغير ما تحِلُّ به) (الأمّ- دار المعرفة جـ5 ص11)؛ وكأن الإمام الشافعي رضي الله عنه يشاركنا في هذا النقاش، ويقول لنا: إن المفاسد في هذه الممارسة أكثرها يتعلق بالضرورة والحاجي؛ يشير إليه قوله (إنما الضرورة في الأبدان التي تحيا من الموت وتمنع من ألم العذاب عليها)؛ فإن الطرفين في عملية التبرع يتعرضان إلى ألم العذاب الواقع، وإلى احتمال التعرض للموت وإن كان بعيدًا جدًا. وكأنه يقول أيضًا: إن مصلحة هذه الممارسة لا تزيد عن كونها من التحسينيات لأنها (موضع لذة يُحَلّ بها المحرم)، ولا يقولن قائل: وأين المحرم في هذه الممارسة إذا كان الرضى صادرًا من طرفيها؟ لأنّ الإنسان في شرع الإسلام لا يحل له أن يعذب نفسه أو يسبب لها الآلام إلا لمصلحة كبرى أو لدفع مفسدة أعظم، وطالما كررنا أن جسد الإنسان بما فيه نفسه وأعضاؤه الخارجية والداخلية لا تخلو من حق الله عز وجل، وحقه الحفاظ عليها إلا لمصلحة أكبر من مصلحة سلامتها.

وحاصل الموازنة بناء على المعيار السابق تشير إلى عدم مشروعية هذه العملية إذا كانت المتبرعة على قيد الحياة. أما إذا كانت ميتة

فإن كثيرًا من المفاسد التي ذكرت سابقًا لا توجد، ويبقى منها مفسدة كشف العورة وحق المرأة المتوفاة في حفظ كرامتها بحفظ جسدها من التقطيع وحفظ عورتها، وهي مما لا يصح التنازل عنها إلا لحاجة أو ضرورة. وقد ذكرنا أعلاه ما ذكره أئمة من العلماء من أن شهوات النفس وإن كانت مباحة لكنها لا ترقي إلى درجة إحلال المحرمات. ولا يقال هنا: إن للّه حقًّا في تأهيل امرأة للحمل يزيد عن حقه في حفظ كرامة المرأة المتوفاة؛ لما تقدّم من قول الشافعي والجويني من أن شهوات النفس وطلب أسباب ملذاتها المباحة لا تنهض مسوغًا لتحليل المحرّمات، فكيف إذا صاحبها آلام واقعة على المرأة الأخرى، ومخاطر متوقعة أو محتملة. وعلى أيّة حال فإن هذا الرأي لا أقطع به، ولا أغلب ظني فيه، أعني فيما يتعلق بوصية المرأة برحمها لزراعته؛ ذلك أنّه قد يقال: إذا أوصت المرأة برحمها بعد وفاتها لامرأة معينة فقد تنازلت عن حقها في عدم القطعِ من جسدها بعد موتها؛ لأن ذلك من العفو عن حق لها كالمقذوف يعفو عن القاذف أو يوصى بالعفو عنه. ويبقى كشف العورة لحاجة الولد؛ فإن الأمر فيه محتمل وسوف يأتي - بإذن اللّه- تفصيل القول في هذه المسألة.

المعيار الثاني في الموازنة: معيار الكمية أو الحجم:- النظر إلى حجم المصالح والمفاسد التي تنتج عن تلك الممارسة، والمقصود في هذا المعيار النظر إلى المفاسد والمصالح أو المضار والمنافع من حيث كثرتها إذا تساوت في قوتها بحسب المعيار الأول. وأما إذا كانت المضارّ في حجمها أعظم وفي قوتها أقوى لتعلقها بالحاجات والضروريات فمن البدهي القول بعدم الجواز إذا كانت في حقوق العباد. وحتى لو تساوتا في القوة، فإن كثرة المضار الواقعة والمخاطر المتوقعة يرجح جانب المفاسد ويؤكد عدم الجواز الشرعي.

لكن يمكن أن يرد على هذا الحكم صورتان تكون فيهما مضار التبرع بالرحم أقل بكثير مما ذكرنا، مما قد يفتح المجال للقول بالجواز، أو يجعله احتمالًا واردًا وهما:

الصورة الأولى- أن تكون المرأة المتبرعة برحمها ميتة؛ يعني أنها أوصت برحمها لامرأة أخرى؛ ففي هذه الصورة تكاد المضار الجسديّة تنتفي بالنسبة للمتبرعة. ويبقى بالنسبة لها مفسدتان تقعان على جثمانها بعد موتها:

المفسدة الأولى- كشف العورة، وسترها حق للّه تعالى. وقد اتفق الفقهاء على جواز كشفها لحاجة؛ فأجازوا للقابلة النظر إلى الفرج عند الولادة أو لمعرفة البكارة في امرأة العنين كما أجازوا للطبيب أن ينظر من المريضة أو المريض ما تُلجئ الحاجة إلى نظره أو لمسه، واشترطوا في هذه الرخص ونحوها أن تكون الحاجة ملجئة إلى النظر إلى العورة أو لمسها. ومعنى الإلجاء أن توجد حاجة ماسّة، ولا يوجد بديل للنظر أو اللمس، وأن يكون منهما بقدر الحاجة ولا يزيد عليها (الموسوعة جـ31 ص56).

والظاهر أن الاتجاه الفقهي المعاصر هو اعتبار الحاجة إلى الولد من مسوغات كشف العورة إذا كان ذلك لا بد منه لتلبية الحاجة؛ يدل على ذلك اعتبارهم هذه الحاجة في عمليات أطفال الأنابيب، فإنها مظنة قويّة للنظر إلى العورة أو لمسها، ومع ذلك صدرت الفتاوى بجوازها مع قيود وشروط.

وأما المفسدة الثانية- فهي انتهاك حرمة المرأة المتوفاة بقطع جزء من جسدها، والمطلوب الشرعي هو إكرام الميت بدفنه، وعدم الإساءة إلى جثمانه. وقد تقدم أن هذه المفسدة يمكن تجاوزها برضى المتوفاة قبل وفاتها على سبيل الوصيّة برحمها، قياسًا على المستحق في القذف

وفي الجناية على ما دون النفس إذا أوصى بالعفو عن الجاني إذا مات قبل إقامة الحد أو القصاص فيما دون النفس.

الصورة الثانية- وهي وجود أكثر من رحم صالح لامرأة واحدة. وبالرغم من نقص المعلومات في هذه الصورة التي تجيب على عدة أسئلة مؤثرة في معرفة الحكم الشرعي منها: هل يجبُ على هذه المرأة أن تستأصل أحد الرحمين أم أنهما يمكن أن تعيش معهما بسلام؟ ثم هل يكون كل من الرحمين صالحًا للقيام بوظيفته بحيث إذا أُخذ أحدهما كان صالحًا للزراعة في امرأةٍ محتاجة؟

إذا كان الجواب بالنفي في أحد هذه الأسئلة، لم نرَ حاجةً للنظر في حكم التبرع بأحد الرحمين، والقول في ذلك كما سبق في حكم تبرع المرأة برحمها حال حياتها. وإذا كان بالإيجاب فيها جميعًا، فيمكن القول بالجواز؛ لأن مفاسد الاستئصال في جانب المتبرعة حاصلة لا محالة؛ لأن الغرض هو التخلص من أحد الرحمين، فإذا أمكن استئصاله لغاية التبرع لامرأة أخرى لم يقتض ذلك زيادة مفاسد صحية على صاحبته، وظلت المفاسد التي تتعلق بالمرأة الأخرى، وهي شخصية ولها أن تتحملها من أجل حصولها على منفعة أكبر بالنسبة لها، وهي الحصول على الولد.

المعيار الثالث- معيار الوقوع والتوقع:-

المقصود من هذا المعيار هو النظر إلى مفاسد عملية التبرع بالرحم ومصالحها من حيث وقوعها بالفعل عند القيام بها أو توقعها في الوقت المستقبل.

والراجح عند علماء القواعد الشرعيّة وأصول الفقه أن المصلحة الواقعة مقدمة على المصلحة المتوقعة إذا كانتا في مرتبة واحدة من حيث القوة والشمول.

ولا شك في أن مفاسد هذه العملية- كما قدمنا- أقوى وأكثر من مصالحها. وقد يجد الباحث بعض العبارات عند علماء القواعد الفقهيّة تفيد أن المفاسد والمصالح المتوقعة كالواقعة (انظر: السيوطي- الأشباه والنظائر- دار الكتب العلميّة جـ1 ص322، والزركشي- المنثور 1985جـ3 ص67، والعز بن عبد السلام- قواعد الأحكام- المكتبات الأزهريّة 1960م جـ1 ص107).

لكن الخلاف السابق في قيمة المفاسد والمصالح المتوقعة بالنسبة للمفاسد الواقعة كان في صورةٍ تكون فيها المفاسد المتوقعة يغلب على الظن وقوعها أو من المتيقن وقوعها، وكذلك المصالح. أما في مسألتنا فإن كثيرًا من المفاسد واقع، وكثير منها متوقع، وهي كما تقدم أعلى مرتبة في قوتها وكثرتها. أما مصالحها فهي كما ذكرنا مصلحة واحدة لا تساوي في قوتها مفاسدها، وهي مصلحة ضعيفة في نسبة توقعها بحسب التجارب والإحصاءات، حتى ذكر أن اثنتين من إحدى عشرة عملية زرع رحم نجحتا في تحقيق الهدف، ولم تكن الباقيات من الصالحات الناجحات. فهذه نسبة لا تنتج ظنًّا قويًّا، ولا يجوز أن تُقارن بالمفاسد الواقعة ذات القوة العالية. فهذا معيار آخر يخرج عملية التبرع بالرحم من دائرة الإباحة.

خامسًا- شرط عدم وجود البديل: بيّن الأستاذ الدكتور جمال أبو السرور في ورقته أنه لا يوجد بديل لعملية زراعة الرحم سوى التبني والأم الحاضنة، وهما بديلان غير مشروعين من وجهة النظر الإسلاميّة.

والحقيقة أن البديل الكامل هو الثاني (الرحم الظئر). وأما التبنّي فيمكن أن يكون بديلًا ناقصًا، لأن مفهوم الإنجاب لا يشمله، وزراعة الرحم يدخل في مفهومه طلب الإنجاب بلا شك. فإذا كان البديل الناقص كافيًا؛ فقد يُدْخَلُ على التبني بعض الشروط والقيود التي تُستبعد معها

علة التحريم والآثار المبنيّة على التبني وأحكامه الخاصّة؛ وذلك بأن تجعل المرأة الطالبة لولد ترعاه وتحبه ويحبها؛ كأن تضم طفلًا إليها يكون من محارمها ومحارم زوجها، كأخيها الوليد أو ابن وليد لأخيها أو أختها، فترعاه بالاتفاق بينهما وبين أبيها أو أخيها أو أختها، ويظل نسبه معروفًا، فينسب إلى والده وأمه الحقيقيين، وترتبط معه برباط عاطفي تربوي وتنفق عليه، ويكون لها كالإبن، وقد يُعوّض ذلك عن جزء كبير من عاطفة الأمومة؛ فإن الرعاية والعشرة والإنفاق والتضحية هي من مولدات تلك العاطفة، ثم لا تكون هذه الصلة سببًا للميراث أو وجوب أي شيء أو إباحة الحرمات؛ لأن الشروط التي ذكرناها تستبعد ذلك كلَّه، وإنما هي وسيلة لإرضاء عاطفة حب الولد، لكنّه يبقى ابنًا لأبيه وأمه وأخًا لإخوته. فهذا بديل ناقص بلا شك، وأما البديل الكامل لزراعة الرحم فغير موجود الآن، إلا أن يوجد في المستقبل استنساخ الرحم أو تخترع طريقة لاحتضان الجنين في رحم صناعي.

ولا يعني عدم وجود البديل جواز تلك العمليّة، لأنه شرط لجوازها وليس سببًا، والشرط لا يقتضي وجود المشروط له، وقد تقدّم أن أهم الشروط لتلك العملية غير متوفر في أخذ الرحم من سيدة حال حياتها.

سادسًا- شرط عدم تفويت حق للّه تعالى إلا لعذر مشروع:

أوجه تعلق حق اللّه عز وجل بعمليّة التبرع بالرحم ثلاثة:-

الأول- حق اللّه عز وجل فيما فرضه على المرأة من ستر عورتها وعدم كشفها، وهو حق أذن اللّه تعالى بمخالفته لعذر شرعي، كما في حال المرض وحالة الشهادة وحالات أخرى ذكرها الفقهاء. وفي نظري لا يجوز مخالفة هذا الحق في حالة التبرع من المرأة الحيّة؛ لأن التبرع نفسه لا يصح في هذه الصورة بحسب ترجيحنا السابق. ويمكن التسامح

في كشف العورة في الحالات المستثناة من التحريم، كأخذ الرحم من المرأة الميتة. وستر العورة حق خالص للّه تعالى أو يغلب فيه حق اللّه تعالى؛ ولذلك فإنه لا يخضع لمجرد الإذن من العبد، ولا بد فيه من الإذنين: إذن العبد وإذن الشرع، والشرع لا يأذن إلا لعذر شرعي.

الثاني- حق اللّه تعالى في جسد الإنسان ونفسه، وهو حق مشترك. والغالب فيه حق العبد. وإنما كان للّه فيه حق؛ لأنه هو الذي خلقه، وله سبحانه أوامر ونواه لا يجوز للعبد مخالفتها. والذي يظهر في مسألتنا أن للّه حقًا مع حق العبد الذي هو في أصله منحة من اللّه عز وجل، فلا بد فيه من إذن العبد وإذن الشرع، والشرع لا يأذن عندما تكون مفاسد التصرف أكثر من مصالحه، كما في حالة التبرع من السيدة برحمها، وهي على قيد الحياة.

الثالث- وهو الكرامة الإنسانية، وهو حق مشترك أيضًا لا بد فيه من إذن العبد وإذن الشرع، ولذلك اتفقوا على عدم جواز بيع الأعضاء الآدميّة، ومنها الرحم، وعدم جواز الاعتداء على الميت بكسر عظمه أو قطع لحمه أو التمثيل به، ولا بد فيه من الإذنين أيضًا، والشرع لا يأذن إذا كانت مفاسد التبرع أكثر من مصالحه. وقد يأذن إذا كانت المصالح أكثر من المفاسد.

سابعًا- شرط الأهليّة:

لا مجال للبحث في هذا الشرط في الحالات التي قدرنا عدم جوازها شرعًا، فلو قال بجوازها أحد فإنها ينطبق عليها ما ستذكره في حالة الوصية بالرحم.

وشرط الأهلية إنما يراد في التصرفات من أجل التعبير عن رضى الشخص بتصرفه أو تصرفٍ يتعلق به؛ ففي حالة التبرع بالرحم إذا كان

في حالة الحياة يجب إذن المرأة المتبرعة، ويجب أن تبقى عليه حتى يتم الأمر، ولها أن ترجع عنه، ثم إذا فقدت أهليتها قبل تمام التبرع لم يجز استئصال رحمها؛ لأن لها الحق في الرجوع في أي وقت قبل استئصال رحمها، بل وقبل زراعته. وأما المرأة التي توصي برحمها لامرأة أخرى، فيجب أن تبقى على وصيتها حتى تموت، وكذلك يجب أن تبقى لها الأهلية الكاملة قبل الموت، فإذا جُنّت قبل وفاتها لم يجز العمل بوصيتها؛ لأن لها حق الرجوع عن الوصيّة قبل الموت. وقد قدمنا أن الأخذ من الميت أيّ عضو يجب أن يكون بناء على وصيته، ولا يجوز للورثة أو الدولة أو أي مخلوق أن يأذن بقطع أي عضو من أي إنسان لم يوص بقطعه وهو كامل الأهلية عند إنشائه الوصيّة، وعند موته وما بينهما، إلا إذا جدد وصيته بعد إفاقته ومات عليها.

خلاصة البحث

أولًا- القاعدة العامّة في تصرف الإنسان بجسده الجواز إذا كان المقصود به العلاج من المرض أو الوقاية منه أو تحسين كفاءته. والتحريم إذا اشتمل التصرف على ضرر بالجسم لا يُقصد به دفع ضرر أعظم.

ثانيًا- وأصل هذه القاعدة أن لله حقًا في جسد عبده، وجعل سبحانه حقًا للعبد في جسده، وللعبد أن يتنازل عن حقه، وليس له الحق في التنازل عن حق الله في جسده.

ثالثًا- وهذه القاعد تشمل جميع صور التبرع بالأعضاء، ومنها تبرع المرأة برحمها لمن لا رحم لها من أجل الولد.

رابعًا- تبين من دراسة المفاسد التي تقع على المتبرعة التي تكون على قيد الحياة وتلك التي تقع على المستفيدة أنها أكبر من مصالح هذه العملية، وأن المرأة المتبرعة لا يحل لها التنازل عن سلامة نفسها وجسدها بتعريضهما إلى اختلالات بدنية ونفسيّة واقعة وأخرى متوقعة من أجل مصلحة واحدة متوقعة ترجع إلى شهوة النفس ورغبتها وتشوفها، ونسبة نجاحها في تحقيق مقصودها مغلوبة لا غالبة.

خامسًا- إذا تمكن الطب من إيجاد بديل صناعي أو توليد رحم من جسد المرأة المحتاجة فيحتمل قبول ذلك شرعًا، وهو أقل مفسدة من نقل الرحم بعد نزعه من امرأة إلى أخرى.

سادسًا- كذلك إذا توصل الطب إلى وضع في هذه العمليّة تزول فيه المفاسد أو تقل فيه المضار إلى درجة تصبح المصلحة فيها غالبة أو مغلوبة فيحتمل قبولها أيضًا؛ لأن ترجيح منعها كان بسبب تفوق مفاسدها على مصلحتها، وأن المسلم لا يصح إذنه بتعذيب نفسه، ولم

يكن بسبب خوفٍ من اختلاف الأنساب أو نقل الصفات الوراثية بغير طريقها الشرعي. وإنما لأمر قد يصل العلم إلى تسويته وتداركه.

سابعًا: لذلك مال رأينا بعض الميل إلى القول بجواز هذه العملية إذا أوصت به المتبرعة بعد موتها، وثبتت على وصيتها حتى ماتت. فإن لم توص بذلك فليس للورثة أن يأذنوا بأخذ رحم مورثتهم؛ حيث يقتصر سلطانهم على تركتها المالية، ولا يرثون أعضاءَها.

أ.د. محمد نعيم ياسين

2016/10/1م

التوصيات

التوصيات

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا ونبينا محمد، ﷺ، وعلى آله وأصحابه أجمعين.

التزامًا من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بمتابعة المستجدات الطبية وتأثيراتها على الحياة الإنسانية، ومدى توافقها مع متطلبات الشريعة الإسلامية، فقد شملت مؤتمراتها وندواتها أغلب مناحي الحياة الإنسانية، من الأحكام المتعلقة بالإنجاب وما يعرض للإنسان من الأمراض، وما تظهره الاستكشافات الطبية الحديثة، سواء في مجال الأدوية أو العلاج.

واتساقًا مع منهج المنظمة في ذلك الشأن، رأت الانعطاف نحو المرضى ذاتهم، ومعالجة ما قد ينشأ من مشكلات في أثناء العلاج أو قبله، وما يستحق لهم من العناية والرعاية، وتقدير الظروف التي يمرون بها، وما تتطلبه من عناية خاصة بذوي الإعاقة.

لذلك عقدت المنظمة مؤتمرها الخامس عشر الذي خصص في أغلبه لحقوق المرضى والتزاماتهم وذويهم من منظور إسلامي، وذلك في الفترة من يوم الاثنين ٢٠ - ٢٣ ربيع الأول ١٤٣٨هـ الموافق ١٩-٢٢ ديسمبر ٢٠١٦م في فندق الملينيوم بدولة الكويت.

وقد افتتح المؤتمر بمشاركة عدد كبير من العلماء، وتحت رعاية الدكتور جمال منصور الحربي وزير الصحة، والدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وقد اشتمل على ثلاثة محاور، هي:

١ **المحور الأول:** الحقوق الصحية العامة للمرضى والتزاماتهم.

٢ **المحور الثاني:** الحقوق الصحية لبعض فئات المرضى.

٣ **المحور الثالث:** دور مؤسسات المجتمع المدني في حماية حقوق المرضى.

لما كانت الحياة هبة كريمة من اللّٰه عز وجل للبشر، فلا يصح لأحد أن يتصرف فيها إلا على النحو الذي يتوافق مع شريعة اللّٰه تعالى، كان على الأطباء ورجال الشريعة والقانون مراعاة ذلك بكل دقة.

والكرامة كذلك حق مقدس من حقوق الإنسان، دون نظر إلى دين أو جنس أو عرق أو قومية أو وضع اجتماعي، أو أي وجه من وجوه التمييز أو التفرقة بين بني الإنسان، ويجب أن يراعى ذلك في التشريعات والقضاء وفي مناهج التربية والتعليم، وأن يستفاد في هذا الشأن بما تقرر في الشريعة الإسلامية والمواثيق الدولية المتوافقة مع الشريعة، وامتثالًا لقوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾﴾ (سورة الإسراء، آية ٧٠).

مضمون التزام الطبيب في العلاج من منظور إسلامي

١- تأكيد القرارات التي تلزم جميع المستشفيات العامة والخاصة بإعلام المريض بتفاصيل علاجه ونسبة نجاحه، وتوقيعه على إقرار بالعلم هو أو وليه الشرعي حال عدم أهليته، وله الحق في رفض العلاج.

٢ -من حق المريض المحافظة على سرية المعلومات الطبية الخاصة به، شاملة الفحوص الطبية، وعدم إعلانها إلا في حالات خاصة، ولجهات محددة يكون لها الحق في الاطلاع على المعلومات طبقًا للقوانين المرعية.

٣- من حق المريض ألا يوصف له دواء غير معتمد من الجهات المختصة ببلده.

٤-التزام المستشفيات والعاملين في المرافق الصحية وشركات الأدوية والمؤسسات العالمية للأغذية والأدوية بما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية وإرساء نظم الاعتماد الوطنية وجعل ذلك من متطلبات الترخيص وتجديد الترخيص.

٥- إلزام المؤسسات الصحية والعاملين فيها باتباع الإرشادات العلاجية المعتمدة (clinical guidelines) وكذلك الخطط العلاجية (clinical path) ضمانًا لحق المرضى وسلامتهم.

٦- وضع المنظمة ميثاقًا إسلاميًّا استرشاديًّا لحقوق المرضى على غرار وثيقة أخلاقيات مهنة الطب والمهن الصحية الأخرى الصادرة عن المنظمة لتكون مرجعًا للدول للاسترشاد بها عند وضع لوائح وقوانين حقوق المرضى.

٧ - توجيه طلاب العلوم الطبية وسائر العلوم التجريبية بأخلاقيات الدين وكمالاته، وإقامة دورات للعاملين بالمؤسسات الصحية عن الأحكام الشرعية المتعلقة بممارسة المهن الطبية.

٨- نشر مناهج الوقاية الطبية والسلامة البدنية في وسائل الإعلام حتى يصان بها المجتمع من الأمراض

٩ - التنبيه على مراعاة حق المريض في أخذ إذنه عند المعالجة على كل حال، ومهما بلغت درجة خطورة حالته، مادام بالغًا، عاقلًا، مدركًا لحقيقة حالته، فيشرح له الأمر، ويترك له القرار بالموافقة أو الرفض.

١٠ - التوصية بإقرار وإعداد مادة أو مقرر (حقوق الإنسان الصحية) ليكون ركنًا ثابتًا في مقررات الكليات الطبية والصحية وأقسام القانون والحقوق والدراسات الإسلامية.

١١ - التأكيد على وضع الأنظمة والقوانين لحفظ حقوق الأطباء والفريق

الصحي، وكذا المرافق الصحية العامة بما يضمن سلامة هذه المرافق والعاملين فيها.

١٢ - يجب أن يكون البحث الطبي مفيدًا ونافعًا ومأمونًا في الحال والمآل، وأن يستهدف تحسين الرعاية الصحية والمحافظة على الحياة باعتبارها قيمة دينية وإنسانية سامية.

١٣ - ينبغي أن تتضمن الموافقة المتبصرة على التجارب والبحوث الطبية توثيقًا صريحًا، بأن الموافقة على إجراء البحث على المريض تمت بشكل طوعي، وأن رفض المشاركة لن يترتب عليه أي عقوبة أو خسارة، وأن لمن قبل المشاركة حق الانسحاب من البحث في أي مرحلة من مراحله.

١٤ - إجراء البحوث الطبية على القصر أو أصحاب الاحتياجات الخاصة أو ناقصي الأهلية أو عديميها لا يجوز، على أنه إذا كانت التجربة لمنفعة لهم فيحتاج الأمر إلى مزيد من البحث.

١٥- لا يجوز إجراء البحوث الطبية- لاسيما الاستكشافية- تحت أي نوع من الإكراه أو الإغراء، ولا يجوز استغلال الظروف الاجتماعية في ذلك.

١٦ - إجراء التجارب والبحوث الطبية على الجنين، يحتاج لمزيد من البحث.

١٧ - لا يجوز استغلال ظروف السجناء، وأوضاعهم الناتجة عن تقييد الحرية، لإجراء الأبحاث عليهم.

١٨ - قيام لجان أخلاقيات البحث الطبي بمتابعة الالتزام بالتعليمات المتعلقة بهذه الشرائح واقتراح الإجراءات التي تكفل تنفيذ هذه التعليمات، ويجب إنشاء لجان أخلاقيات البحث الطبي للموافقة والمتابعة، ولا يجوز إجراء أي بحث دون موافقتها.

حقوق خاصة بنقل رحم امرأة لأخرى

ناقش المؤتمر موضوع نقل رحم سليم من امرأة متبرعة في حالة الحياة، أو بعد الوفاة إلى امرأة أخرى لسبب معتبر شرعًا، ويتم نقل الرحم من خلال عملية إخصاب خارجية لبويضات المرأة المنقول إليها الرحم بواسطة الحيوانات المنوية لزوجها في أثناء سريان عقد الزواج، وذلك لتزرع اللقيحة المتكونة في هذا الرحم.

وبعد تقديم الأبحاث ومناقشتها مناقشة مستفيضة من الأطباء والفقهاء المشاركين في المؤتمر واستحضار أن من حق الزوجين الحصول على أحدث ما وصل إليه العلم من تقنيات الأبحاث في إطار الضوابط الأخلاقية والدينية والثقافية السائدة في المجتمع فقد أوصى المؤتمر بما يلي:

يجوز زراعة الرحم وفقًا للقرارات السابقة لمجمع الفقه الإسلامي الدولي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وذلك في قرار المجمع رقم (٦/٨/٥٩) عام ١٩٩٠بشأن زراعة الأعضاء التناسلية، وصيغة قرارهما:

(أ) - زرع الغدد التناسلية:

بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلق جديد، فإن زَرعَهما محرم شرعًا.

(ب) زرع أعضاء الجهاز التناسلي:

زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تنقل الصفات الوراثية- ما عدا العورات المغلظة- جائز لضرورة مشروعة، ووفق الضوابط والمعايير الشرعية المبينة في القرار رقم ٢٦(٤/١) لهذا المجمع.

وهذا الجواز مراعى فيه أن تكون المصالح راجحة على المفاسد مع الالتزام بالضوابط الشرعية والتركيز على:

١- الحرص على إجراء هذه العمليات في مراكز متخصصة ومؤهلة تأهيلًا عاليًا، للمحافظة على صحة المانحة والممنوح لها.

٢- الحرص على الإقلال من مضاعفات الوضع النفسي والصحي للمرأة المانحة للرحم والممنوح لها بشرح تفاصيل العملية ومضاعفاتها المحتملة لكل منهما.

٣- متابعة الأطباء المسلمين لهذه العمليات الكبيرة بصورة دورية لضمان سلامة المانحة والممنوح لها والوليد.

٤- إعداد صناديق لرعاية المرضى للاستفادة من أموال الزكاة والأوقاف في دعم علاج المرضى وذوي الاحتياجات الخاصة.

• حقوق المرضى المسلوبة حرياتهم

١ - العمل على التقليل من العقوبات السالبة للحرية، وبخاصة تقليل المدة والتوجه نحو عقوبات جديدة ذات أبعاد اجتماعية وخدمية وبيئية.

٢- العمل على التقليل من قرن عقوبة السجن بالأشغال الشاقة، وتقرن العقوبات بأشغال غير مرهقة، وتعود على المجتمع بالخير والنفع.

٣- ضرورة السماح بالتكسب عند تنفيذ العقوبة بالسجن لإتاحة الفرصة داخل السجن بدخل مناسب.

٤- العمل على وقف كل الإجراءات غير الإنسانية التي توقع على السجناء ومقيدي الحرية في بعض الدول التي تشمل التعذيب والإهانة والتجويع.

٥ - العمل على أن ينال السجناء العناية الصحية المطلوبة من معالجة الأمراض ولو بدخول المستشفيات وتقديم كل صور العناية الطبية لهم من علاج ودواء ورعاية شاملة للمرضى ونظافة أماكن السجن والسجناء.

٦ - التحذير من التعصب الطائفي، والتنديد بما يرتكب من جرائم ضد المخالفين.

٧ - تنمية الوعي لدى المؤسسات العقابية بأن إهدار حق هؤلاء المقيدة حرياتهم في الرعاية الصحية سيكون له سلبيات عليهم وعلى المجتمع بأسره.

٨ - حق المريض أينما وجد (سواء كان قيد الاحتجاز أو لا) مصون في المحافظة على كرامته الإنسانية واحترام الفوارق الثقافية ومعتقداته وقيمه، خاصة التي تؤثر على موقفه تجاه علاجه، في جميع مراحل التشخيص والعلاج.

٩ - حق جميع المرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة والمحتجزة حرياتهم في الحصول على دواء آمن وفعال دون انقطاع.

١٠ - مراعاة حقوق المرضى النفسيين والمصابين بأمراض عقلية وتوفير الرعاية الخاصة لهم، وكذلك مراعاة التعامل مع المرضى المصابين بأمراض معدية أو سارية أو نقص المناعة المكتسبة باحتراف مهني دون المساس بكرامة المرضى.

أولًا: نهوض المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، من خلال نخبة من الفقهاء والخبراء والمتخصصين، في البحوث الإسلامية والتشريعات الوضعية، باستخلاص الأحكام ذات الصلة بالحق في الصحة والرعاية الصحية، والالتزامات المقابلة لهذا الحق وهذه الرعاية، وذلك من المنظور الإسلامي، والمنظور الوضعي، على ضوء ما قدم من بحوث إلى المؤتمر في المجالين، وحصر المشترك من هذه المعايير الذي لا يتضمن مخالفة لمبادئ الشريعة الإسلامية، وإعداد دليل يتضمنها للاسترشاد به في سن التشريعات الوضعية في هذا الخصوص.

ثانيًا: قيام المنظمة، انطلاقًا من الدليل المقترح، ومن خلال الخبراء في مجال التشريع، وبالتنسيق مع مجمع الفقه الإسلامي الدولي ومجلس وزراء العدل العرب ومجلس وزراء الصحة العرب والمركز العربي للبحوث القانونية والقضائية، التابع لجامعة الدول العربية، بإعداد مشروع قانون عربي نموذجي موحد للرعاية الصحية للمرضى والأصحاء، يجري تعميمه، بعد اعتماده قانونًا من المجلسين المذكورين على الدول العربية والإسلامية، للاسترشاد به في إعداد التشريعات في الخصوص السالف البيان.

ثالثًا: إعطاء مؤسسات المجتمع المدني دورًا في العمل على توفير سبل العلاج لغير القادرين.

- المحور الخاص بالحقوق الصحية لأصحاب الاحتياجات الخاصة ومحور دور مؤسسات المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى الصحية والتزاماتهم من منظور إسلامي.

أولًا: تضافر الجهود بين الجهات الحكومية والمنظمات الأهلية المعتمدة، للتعريف بحقوق المرضى وأصحاب الاحتياجات الخاصة، واتباع الطرق الصحيحة في التعامل معهم.

ثانيًا: تفعيل دور الإعلام والمدارس والجامعات، في التعريف بالقيم الإسلامية السامية، فيما يتعلق بالرعاية الصحية، للمرضى وذوي الاحتياجات الخاصة.

ثالثًا: العمل على رفع الميزانية الخاصة بالقطاع الصحي كنسبة من الميزانية العامة للدولة، بما يلبي المتطلبات الصحية.

رابعًا: التنسيق بين المؤسسات الحكومة، ومؤسسات المجتمع المدني، بما يضمن تحقيق الرقابة الوقائية ووصول الخدمة الصحية للمحتاجين وديمومتها.

خامسًا: ألا يكون هناك تأمين إلزامي على سوء الممارسة من العاملين بالقطاع الصحي، بحيث يكون التأمين اختياريًّا.

- توصي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الحكومات الإسلامية بضمان حقوق المرضى، وذلك بكفالة هذه الحقوق وإنشاء مستشفيات كافية وتزويدها بالأجهزة المتقدمة والأطباء ومساعديهم والأدوية ولوازم العلاج، وأن يقدم ذلك للمريض مع حفظ كرامته وذويه وزواره.
- توصي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بدعم الوثائق الأخلاقية الخاصة بحقوق وواجبات المرضى ودمجها في النظم الصحية حتى تصبح قوانين وتشريعات ملزمة، لأهميتها في الحفاظ على كرامة المرضى ولتأكيد معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.
- توصي اللجنة بتأسيس لجنة دائمة بالمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لرصد التطورات في المجال الصحي المهم، ورصد ما يحدث من انتهاكات لحقوق المرضي.
- تأكيد القرارات التي تلزم جميع المستشفيات العامة والخاصة بإعلام المريض بتفاصيل علاجه ونسبة نجاحه، وتوقيعه على إقرار بالعلم هو أو وليه الشرعي حال عدم أهليته، وله الحق في رفض العلاج.
- من حق المريض المحافظة على سرية المعلومات الطبية الخاصة به، شاملة الفحوص الطبية، وعدم إعلانها إلا في حالات خاصة، ولجهات محددة يكون لها الحق في الاطلاع على المعلومات طبقًا للقوانين المرعية.
- من حق المريض ألا يوصف له دواء غير معتمد من الجهات المختصة ببلده.
- أهمية سن قانون للأخلاقيات الصحية ينظم العلاقة بين المريض والممارس الصحي والمؤسسة الصحية.

- التزام المؤسسات الصحية بتطبيق برنامج سلامة المرضى وضمان حقوقهم.
- تضمين موضوع سلامة المرضى وحقوقهم في مناهج الكليات الصحية.
- إنشاء هيئة مستقلة للتحقيق في أي تقصير أو تجاوز في المجال الصحي تشمل في أعضائها ممثلين للمرضى ومنظمات المجتمع المدني ذات العلاقة والجهات القانونية ووزارة الصحة.

حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية

١ - اعتماد سياسات وثقافات لمنع الوصم والتمييز في حق مريض الإيدز والمرضى بالأمراض السارية،

٢ - من حق مريض الإيدز وغيره من المرضى بالأمراض السارية أن يمكنوا من العمل والتعليم والانتقال من بلد إلى آخر، والإنفاق عليهم من قادر على الإنفاق، على أن تتوافر في حقه شروط الإنفاق عليهم، وتقديم العلاج المناسب لهم.

٣ - يجب إبلاغ من له علاقة بالمرضى بالأمراض السارية بحقيقة أمراضهم، لاتخاذ التدابير اللازمة لمنع انتقال أمراضهم إلى غيرهم.

٤ - مريض الإيدز والمرضى بالأمراض السارية يراعي المعايير الشرعية والقانونية والعلمية المعتمدة في حال الزواج والحمل والإنجاب والإرضاع.

٥- وقاية وتثقيف المجتمع، وخاصة الفئات الشبابية، بخطورة الأوبئة الفتاكة، وخاصة مرض الإيدز والأمراض السارية، وطرق انتقالها وسبل الوقاية منها، وأن يدخل التنبيه إلى خطورة هذه الأمراض منظومة التوعية المجتمعية التي تقوم بها المؤسسات المعنية في كل مجتمع.

٦- التوسع في إجراء الفحوص التشخيصية للناس بشكل عام، والفئات المشكوك في تعرضها للإصابة ونقل المرض بشكل خاص، عملًا على تحديد الفئات المصابة بالفيروس قبل ظهور أعراض المرض، تمهيدًا لاتخاذ الإجراءات الوقاية والعلاجية، وعلى السلطات الصحية أن تدعم تمويل الفحوصات التشخيصية الروتينية وإعطاء العقاقير المثبطة للفيروس قبل وبعد ظهور أعراض المرض.

الحقوق الدينية للمرضى

من حقوق المرضى المسلمين الدينية أن يمكنوا من أداء كل العبادات الدينية الواجبة عليهم، وكذلك المندوبة لهم شرعًا، وأن يبذل لهم كل ما يعينهم على الوفاء بها قدر الإمكان، وأن يحموا من كل ما هو محرم عليهم شرعًا، ليتمكنوا من اجتياز مرحلة المرض إلى الصحة أو الوفاة دون ارتكاب أي مخالفة شرعية أو تفويت واجب شرعي، أما المرضى غير المسلمين في دولنا الإسلامية فيلبى لهم كل ما يتعلق بكرامتهم الإنسانية وتوفر لهم كل سبل العلاج المتاحة بما لا يمس كرامتهم الإنسانية.

التوصيات الخاصة بحقوق المسنين

١ - عقد دورات تدريبية للمقبلين على الشيخوخة ولأسر المسنين وللقائمين على رعاية المسنين، سواء أصحاء أو مرضى.

٢- القيام بحملات توعية للتعريف بحقوق المسنين وتغيير المفاهيم السائدة بشأن الإنفاق على المسنين، مع الاستفادة من منابر المساجد ووسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي.

٣ -التشجيع على إنشاء بيئات مراعية للسن مع الاستفادة من مبادرة منظمة الصحة العالمية للمدن الصديقة للمسن.

٤- العمل على إعادة تحديد سن ومفهوم التقاعد بما يدعم الجانب

المادي للمسن وكرامة حياته مع مراعاة الشرائح المهنية، وبما يتوافق مع حاجة المجتمع.

٥- التشجيع على إنشاء برنامج وطني لحفظ وتعزيز صحة المسنين وإعداد قواعد البيانات اللازمة للبرنامج وتحديثه دوريًا.

مناقشة التوصيات

الرئيس: معالي الدكتور عبدالرحمن العوضي

نائب الرئيس: المستشار عبدالله العيسي

مقرر الجلسة: الدكتور أحمد رجائي الجندي

مناقشة التوصيات والتعليقات

رئيس الجلسة الدكتور عبدالرحمن العوضي: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله، السلام عليكم جميعًا ورحمة الله، وأخيرًا وصلنا إلى الجلسة التي نرجو أن يكون فيها حصيلة ما ناقشتموه وما كتب في الأوراق، وعسي أن يغطي هذا الكلام الذي يقرأه الأخ العزيز الشيخ عبدالله العيسى، لأنه كان رئيس لجنة التوصيات، وطبعًا هذه أصعب مهمة في العملية كلها، وبعده إن شاء الله سيتولى الأخ عجيل قراءة التوصيات.

المستشار عبدالله العيسى: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا ونبينا محمد، وعلى آله وأصحابه أجمعين، لقد كانت فرصة طيبة أن نلتقي بهذه الوجوه الطيبة، وأن نتسامر فيما عرض علينا، لا أقول درسنا، فحقيقة هو عمل أخوي مفيد يجمع بيننا ولا يفرق، فلكم كل الشكر على مجهودكم، لكم كل الشكر محاضرين، ولكم الشكر مناقشين، ولكم الشكر في لجان الصياغة، وفقكم الله لكل خير، وألبسكم ثوب الصحة والعافية، وأوصلكم إلى بلادكم بالصحة والسلامة والعافية، والآن الدكتور عجيل النشمي سيتلو عليكم التوصيات، ولنا رجاء خاص، من كانت عنده ملاحظة لغوية

يبديها، إنما إذا كانت هناك ملاحظات على الفكرة أو على المعنى أو على التوصية في حد ذاتها فليرسل للمنظمة ملاحظاته، وشكرًا.

الدكتور عجيل النشمي فليتفضل: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد للّه رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه وسلم أجمعين.

مقرر الجلسة الدكتور أحمد رجائي الجندي: تفضل يا دكتور مأمون.

الدكتور مأمون المبيض: حقيقة أنا ما تدخلت أثناء التصحيحات حتى ما أفوت عليَّ هذه الفرصة، في الصفحة السادسة، جمعنا المرضى النفسيين والمصابين بالأمراض العقلية مع المرضى المصابين بالأمراض المعدية في فقرة واحدة، أنا لا أفهم لمَ جمعناهم في فقرة واحدة؟ أنا أرى الفصل بينهما، ثم هناك توصية مهمة جدًّا، أن توصي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بأن تعمل البلاد على إيجاد قانون الصحة النفسية، في بعض البلاد قانون الصحة النفسية يدرس على سنتين وثلاث، وشكرًا.

رئيس الجلسة الدكتور العوضي: بسم الله الرحمن الرحيم، بعد أن استمعنا إلى بعض الملاحظات لكم أن تتصوروا الصعوبة للوصول إلى هذه التوصيات، لأن التوصيات الموجودة فعلًا شملت ما ناقشناه، مع ذلك أعتقد أن هذه التوصيات لا تكتمل إلا بعد أن نرسلها لكم، ولكل واحد منكم الحق في أن يصحح أو أن يرد، ونحن في المنظمة ستكون عندنا لجنة خاصة للتعديلات، ستعدل التوصيات في صورتها النهائية وترسلها لكم إن شاء الله، فأي اجتماع لمناقشة التوصيات لن يكون سهلًا، وأنا سعيد جدًّا أن ألاحظ في مؤتمراتنا كلها أن يجتمع الأطباء والفقهاء ويكون هناك انسجام بينهم، وأتذكر في أول مؤتمر عقدناه جمعنا الأطباء والفقهاء وكان هذا شيئًا جديدًا، وكان عندنا طبيب زراعة

أعضاء مسيحي حضر المناقشات وقال أنا أتعجب، كم نحن متشددون ولا نستطيع أن نعي القضية مثل الفقهاء، وكان سعيد جدًّا أن يرى فقهاء بهذه السهولة وبهذه الرؤية الواضحة، لأن الدين الإسلامي أعطى فعلًا حلولًا واضحة لكثير من القضايا، ولذلك أنا دائمًا أكون مطمئنًا إلى أن اجتماع الأطباء واجتماع الفقهاء نتائجه تكون جيدة، وقد اتهمونا بأن الدكتور العوضي في الكويت فاتح باب الاجتهاد، ما أغلق باب الاجتهاد أحد، هو مفتوح، لكن مع الأسف الشديد لا يتفقون على شيء، فأنا سعيد جدًّا أن استطعنا في هذا الجو العلمي الصحيح النقي أن نصل إلى كثير من التفاهم بين المفاهيم العلمية والأحكام الشرعية.

أرجو لكم جميعًا أن تكونوا قد استمتعتم بهذه الاجتماعات، وأنا أيضًا متأكد من أن الكثير منكم تحمل أكثر من الآخر، هذا أمر وارد، دائمًا تجد من هو أكثر تعمقًا وتحمسًا للعملية يبذل جهدًا أكبر، وجميعكم كنتم على مستوى راق جدًّا من التفاهم وإبداء الرأي والجراءة في طرح الرأي، هذا هو الأسلوب الذي نستطيع به أن نتجرد ونحكم على كثير من الأمور، ونحن أمام قضايا دولية عالمية أخلاقية كثيرة، يجب أن نفهم أن مضامين الأخلاقيات هي المحرك لكثير من الخلافات الموجودة للأسف الشديد.

ولذلك عقدنا اجتماعًا حول الأخلاقيات الطبية التي كثيرًا ما نذكرها ونوصي بها، ولكن أغلب وزارات الصحة لا تأخذ بها، حتى عملنا دورة لتدريب الأطباء حول القضايا الأخلاقية في مزاولة مهنة الطب، وأذكر أنني كنت أحضر في جامعة هاربن كل خميس دورة خاصة في المستشفى حول القضايا المخالفة للأخلاق، فهؤلاء الناس مع تقدمهم في مجال الطب ما زالت تقلقهم الأخلاقيات التي تنظم هذه العملية الإنسانية الخطيرة، وأيضًا يسعدني أن أسمع منكم اقتراحات في هذه المجالات، وأعتقد أننا تأخرنا كثيرًا اليوم، أرجو أن تسامحونا في هذا، وحتى الفندق مع أنه جديد وجميل لم يستطع أن يلبي كثيرًا من حاجات البعض، مع ذلك أعتقد أن اجتماعنا في هذا المكان

اجتماع فعلًا له خصوصية، وهم كانوا معنا طيبين فلهم الشكر منا، وأشكر أخي عبدالسلام العبادي الأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي، ويسعدني دائمًا أن نتفق على كثير من الأمور، وفي البداية كان هناك شيء من الخوف لكن بعد ذلك علموا أن اجتماعاتنا واقتراحاتنا وتوصياتنا تتفق تمامًا مع نظام الفقه الصحيح، وأشكر الذين حضروا معنا هذا المرة، الذين رأوا مباشرة كيف تصنع القرارات في هذا المنظمة، نحاول دائمًا أن نأتي إلى آخر ما اقترح العلم، ونحاول أن نجد له الرأي الفقهي المناسب، وأحب أقول إنه أول ما ظهر الايدز سنة ١٩٨٠م عقدتُ أول مؤتمر عالمي في الكويت، وكان هناك كثير من الخوف والهواجس حول هذا المرض المعدي الذي انتشر في المجتمع الغربي ولذلك نال عناية كبيرة، وكانت هناك أمراض معدية كثيرة في الدول الفقيرة لم تلق هذا الاهتمام الكبير، وكل ما يجب عمله في الايدز هو نفسه الواجب في الأمراض المعدية الأخرى، إنما هذا العلاج صعب ومكلف، مع أنهم كانوا يتحكمون في هذا العلاج بشكل كبير، وهذه النقاط يخاف الإنسان منها، أن تكون هناك تفرقة عند أصحاب الشركات ومنتجي الدواء مع الدول الفقيرة والعالم الثالث، وهذا هو الذي نحاربه، لأن العالم السوي لا يفرق بين الأسود والأبيض والمتقدم والمتأخر، منذ قليل وجدت الايدز يذكر بشكل كبير في كل المؤسسات مع وجود كثير من الأمراض السارية الفتاكة الأخرى التي تقتل ملايين الناس في دول العالم الثالث ولا يزالون يعانون كثيرًا منها، هذا العمل أيضًا لا يرضي الإسلام، الإسلام لا يقبل التفرقة. هناك موضوع آخر للأسف ما أعطيناه حقه، قضية صناعة الدواء التي سنقيم لها مؤتمرًا خاصًا، مشكلة الدواء تقلقني لا سيما في الدول الإفريقية، حيث تجد الأدوية المقلدة التي يستهلكها المسكين، وتباع في السوق الرسمي في الصيدليات، للأسف الشديد لم نَحْمِ الإنسان من هذا الدواء، وهذا عمل غير إنساني ولا يرضي الله، لدرجة أنه قِيل هناك تطعيم خاص بالكوليرا صدرت حوله بعض الدراسات من نيجيريا ومن باكستان يؤثر

على نواحي التكاثر والنواحي الجنسية، لأن المشكلة الرئيسية في العالم الثالث- كما يعتقدون- أن عددهم كبير لذلك يحاولون أن يجدوا طريقة لتقليل أعدادهم، بهذا المستوى اللاأخلاقي تدار قضايا العالم الثالث، وهناك بعض الدراسات والاحتجاجات من منظمة الصحة العالمية أن هذه قضية غير أخلاقية، ويجب أن يعطى التطعيم الصحيح والسليم، وجدنا فعلًا في بعض الحالات في بعض الأماكن الموجود فيها بعض الهرمونات تؤثر على القدرة الجنسية عند الناس، نحن نعيش في عالم كلما تقدم تأخر أخلاقيًّا، وأصبح أكثر أنانية، يحافظون على أجناسهم ويتركون الآخرين، على كل أنا أشكركم جميعًا، وشكر خاص للدكتور عبدالسلام للحضور معنا، وأيضًا للأخ المستشار سري صيام، شاكرين أيضًا حضوره ومساهمته في هذا المؤتمر العالمي، وأتمنى إن شاء الله لهؤلاء الناس أن يكون لهم صوت مسموع في العالم، ومجمع الفقه الإسلامي الدولي لابد أن يكون له صوت أكبر مما هو عليه الآن، أعداء الإسلام يحاربوننا، فنحن العدو الكبير لهم، ويستغلون كل فرصة، ولكن لن يؤثروا على هذا الدين، كان عندي أستاذ يدرس في جامعة هاربين وجدته قريبًا من الدين الإسلامي ومتحمسًا للمسلمين وبعد فترة تعرفت عليه وسألته لماذا هذا الاهتمام بالإسلام قال لي: أنا أصلي يهودي وأدرس العقيدة اليهودية بالتفصيل، ووصلت لمرحلة كبيرة، وأثناء دراستي كنت أرى الإسلام أمامي، وعرفت المسلم الحقيقي واليهودي الحقيقي، والمسلم أفضل، هذا كلام أستاذ ليس بمسلم في جامعة هاربين، لهذه الدرجة هناك ناس فعلًا مقتنعون بهذا الدين العظيم، لكن مع الأسف الشديد من يشعل الفتنة دائمًا موجود، لا بد أن نتحد لكي نظهر ديننا على حقيقته، وإلا فالمشاكل ستكون كبيرة، وأتمنى أن تتحد الأمة الإسلامية. سألت الدكتور أغلو الذي كان الأمين العام للمؤتمر الإسلامي بعد هذه السنين ماذا يجب أن تكون الأولوية عند المسلمين؟ قال النواحي الاجتماعية، نحن لا نعرف بعضنا، قبل أن أنهي كلمتي أدعو الأخ الدكتور عبدالسلام العبادي ليلقي كلمته.

الدكتور عبدالسلام العبادي: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله، وأصلي وأسلم على رسول الله، معالي الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي، معالي الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي، رئيس اللجنة العلمية لهذه المؤسسة المباركة الطيبة التي خدمت وأدت دورًا كبيرًا عبر مسيرة ترفع الرأس، وكان تعاونها مع مجمع الفقه الإسلامي الدولي تعاونًا بارًّا وحكيمًا، فمجمع الفقه الإسلامي الدولي مؤسسة اجتهاد جماعي تنظر في القضايا المستجدة التي تتطلب نظرًا من هذا النوع لتبديه، خدمة للأمة ورعاية لمصالحها، وقد كانت انطلاقتها الأولى سنة ١٩٨١ م، فنحن نتكلم عن أكثر من ٣٢ سنة في عمل دءوب، يكفي أن نشير لجمعنا الغفير هذا الطيب أن مجموع مجلدات مجلة المجمع التي نشرت فيها أبحاثه وقراراته جاوزت ستين مجلدًا، تتصدى لقضايا اقتصادية وقضايا اجتماعية وقضايا سياسية وقضايا طبية بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وحقيقة ما قدم في هذا المجال خير كثير تصدى لكثير من المشكلات بالحلول والرؤى السليمة غاية السلامة، فلا بد أن نقدر للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية جهدها المبارك وتقديمها معالجات متميزة في قضايا حادثة كثيرة في المجال الطبي، هذا الأمر لا بد أن نسجله بكل تقدير واحترام، وهذا المؤتمر لحقوق المرضى نقلة كبيرة في عمل المنظمة والتصدي لكثير من القضايا المستجدة في العالم الطبي، وخاصة القضايا التي تهتم بها قطاعات عريضة من الناس، فنحن نتكلم عن حقوق المرضى وأعداد المرضى أعداد كبيرة، لا بد أن نضمن لهم حقوقهم، الحمد لله جرت مناقشات طويلة وكانت هناك خلافات ولكنها خلافات لا تفسد للود قضية لإثراء هذا العمل الكبير الذي تم في رحابكم المبارك، وفي رحاب الكويت، ونحن بحمد الله في مجمع الفقه الإسلامي الدولي نحظى برعاية خاصة من الكويت الشقيق، أميرًا وشعبًا وحكومة، فكانت دورتنا الثانية والعشرين قد عقدت في رحاب الكويت المبارك، وكانت هي الدورة الثالثة التي تستضيفها الكويت الشقيقة لمجمع الفقه الإسلامي، وهو

أمر يجب أن يسجل بكل تقدير واحترام، نرجو الله سبحانه وتعالى أن يوفقنا جميعًا لخدمة دينه وإعلاء كلمته، وأن يكون نظرنا في ظلال قوله تعالى﴿ فَلَوْلَا نَفَرَ مِن كُلِّ فِرْقَةٍ مِّنْهُمْ طَآئِفَةٌ لِّيَتَفَقَّهُواْ فِي ٱلدِّينِ وَلِيُنذِرُواْ قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوٓاْ إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ ﴿١٢٢﴾ ﴾، و﴿من يرد الله به خيرًا يفقهه في الدين﴾ كما يقول رسولنا صلوات الله عليه وسلامه، نسأل الله سبحانه وتعالى أن يوفقنا لمزيد من العطاء والإنجاز، وأن تستمر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في العطاء المتميز، وأن يستمر المجمع أيضًا في عطائه المميز، لأنه تقريبًا أكثر من ٤٦ دولة إسلامية مشتركة في هذا المجمع بعلماء أجلاء، ولا تبحث قضية إلا إذا كان هناك مختصون في القضايا المطروحة في المجمع، بالإضافة إلى الفقهاء، وبحمد الله مسيرة خيرة ومباركة، ونسأل الله التوفيق، وشكرًا لاستضافتكم في هذا اللقاء الطيب، وإثراءكم هذه المسيرة، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة معالي الدكتور عبدالرحمن العوضي: شكرًا للدكتور عبدالسلام العبادي، المستشار سري صيام يتفضل: بسم الله الرحمن الرحيم، رب اشرح لي صدري ويسر لي أمري واحلل عقدة من لساني يفقهوا قولي، بسم الله والحمد لله وأستفتح بالذي هو خير، اللهم أرنا الحق حقًا وارزقنا اتباعه، وأرنا الباطل باطلًا وارزقنا اجتنابه، معالي الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، معالي المستشار عبدالله العيسى رئيس مجلس القضاء الأعلى الكويتي ومحكمة التمييز السابق، وعضو مجلس أمناء هذه المنظمة، سعادة الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي الأمين العام المساعد لهذه المنظمة، السادة الأجلاء الفقهاء والعلماء والخبراء والسيدات الجليلات من الخبيرات والمتخصصات الحكيمات، أحييكم جميعًا أطيب تحية في ختام هذا الملتقى العام، وأحسب أننا كنا على مدار أربعة أيام تحفنا الملائكة ويذكرنا الله سبحانه وتعالى في ملأ عنده، لأننا كنا في رحاب منظمة علمية عريقة وفي رحاب جلسات علم

قيل عنها إنها تحفها الملائكة، وأنتم أدرى بذلك، حديثي ينطلق من واجب شهادة أحسب أنها شهادة حق، وأود فيه أن أبرز ما يلي:

أولًا: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التي نظمت ورعت ونسقت وأنفقت على هذا المؤتمر الهام في حدود ما أعلم منظمة متفردة في طبيعتها واختصاصاتها على مستوى عالمنا العربي، وكذلك عالمنا الإسلامي، ومن ثَمَّ فإن ذلك مما يعطيها أهمية قصوى، لأنها في واقع الأمر تهتم بالعلوم الطبية، وهذه العلوم أكثر التجليات التي يعيشها الإنسان في العصر الحاضر، ونكاد نلمس فيها، ليس في كل يوم، ولكن في كل ساعة، وفي كل لحظة، ما هو جديد ويحتاج إلى أن نتعرف على أحكام الشريعة الإسلامية في شأنه حتى لا نحيد عن مبادئها قطعية الثبوت قطعية الدلالة.

الأمر الثاني: مما يذكر لدولة الكويت الشقيقة فيشكر أنها أنشأت هذا الكيان وأنفقت عليه وما بخلت، وأشهد أنني زرت صرح هذا الكيان مرات عديدة فوجدته صرحًا رائعًا ينفق عليه من دولة تدرك أهمية الاختصاصات التي ينوء بها والمهام التي ينهض بها فزودته بكل الإمكانيات المادية والبشرية التي تعينه على القيام بمهامه على النحو المرغوب.

الأمر الثالث: وأحسب أنه على جانب كبير من الأهمية، هذه المنظمة وعلى حد علمي قد استنت سنة حسنة ستظل لها، وسيظل ثوابها متواصلًا مدى الدهر، كما يقال في الأثر: من سن سنة حسنة فلها أجرها وأجر من عمل بها إلى آخر الدهر، هذه السنة انفتاح هذه المنظمة الرشيدة على الخبراء والمتخصصين في التشريعات الوضعية، لأن حديثًا يدور بين فقهاء الشريعة الإسلامية يحاورون فيه بعضهم دون أن يشاركهم فيه سواهم يكون غير مجدٍ، وغير مفيد، لأنني بصفتي متخصصًا في التشريع أحسب أنه، وكما قال سيدنا عمر بن الخطاب في رسالته العمرية التي نعدها دستورًا للقضاء، قال: لا ينفع حق لا نفاذ له، فإذا استمرت هذه المنظمة في إصدار التوصيات

دون أن تتحول إلى تشريعات وقوانين ملزمة تتصف بصفة الإلزامية والجزاء، فبالطبع لن تكون لها الفائدة التي تتناسب مع الجهد الذي يبذل في إعدادها، أطلب من هذه المنظمة أن يكون انفتاحها على رجال التشريع ورجال القضاء سدنة العدالة أوسع وأشمل حتى نحظى بتبادل للفكر يسري وينفع، ويحيل مثل هذه التوصيات التي نشكو الآن من أنها لا إلزام لها إلى أحكام قانونية ملزمة تتسلح بالجزاء الذي يوقع على كل من يخالفها، وأنا قد عشت في مجال العمل التشريعي نحو أربعة عقود كان أكثرها كثافة أحد عشر عامًا قضيتها مساعدًا لوزير العدل المصري لشؤون التشريع، كنا نتلهف إلى آراء شرعية في المسائل التي تسن فيها التشريعات، على وجهه الخصوص أن المادة الثانية من دستورنا، وحتى الدستور الجديد، تنص على أن مبادئ الشريعة الإسلامية المصدر الرئيسي للتشريع، والمحكمة الدستورية العليا قالت إن أي نص في القانون يخالف مبدأ من هذه المبادئ القطعية الثبوت القطعية الدلالة مآله إلى قضاء بعدم الدستورية، كما قال، وبحق، صديقي وأخي العزيز الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي إن كل ما يصدر عن هذه المنظمة يوجد على النت لكل من يريد، لكن في واقع الأمر أشهد أننا ونحن نعمل في مجالاتنا لا نفكر في هذا الذي يقول فيه الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي، ومن ثم أتمنى أن ترسل هذه التوصيات، وقد استمعت إليها وقرأتها بدقة، وقد أوفت وشملت ولم تترك صغيرة ولا كبيرة إلا أحصتها وأيًّا كانت وجهة النظر في بعض ما ورد فيها فالخلاف وارد وكل ما كان من صنع الإنسان محكوم عليه بالنقصان، أدعو المنظمة أن تقتحم جميع وزارات الصحة وجميع وزارات العدل وترسل إليها مباشرة لكي يستفاد بها، أما انتظار أن نلجأ إلى وسائل الاتصال الالكترونية، فأقول إن أحدًا لا يفعل ذلك في هذا العالم العربي أو الإسلامي، ومن ثمَّ فإن ما أقترحه في هذا الصدد بعد أن شهدت شهادة حق على ما تقوم به هذه المنظمة من جهود، وقد أسهمت في بعضها، أن يكون الانفتاح أولًا على رجال القانون ورجال القضاء أكثر اتساعًا حتى يكون هناك

عصف فكري وتبادل يثري العمل التشريعي ويثري العمل القانوني، ولقد اقترحت إعداد دليل، واقترحت أيضًا أن يعد قانون إرشادي أتمنى أن يشتمل على تدابير الوقاية، فكما قيل بحق، ولا أتذكر من قال، إننا دائمًا نعنى بالعلاج ونتجاهل الوقاية، نعنى بالعلاج ونتجاهل التبصير والتثقيف، وأنا لست مع ما يقال من أنني حين أقول عن مريض إنه مصاب بمرض ضعف المناعة أو الذي يقال عنه (الايدز) إن هذا وصم، لأن الوصم هو إلصاق شيء للإنسان ليس فيه، فيمكن أن يقال عدم معايرته أو أي شيء، وعدم اعتبار هذا المرض مما يقلل من شأنه في المجتمع، أريد لهذه التوصيات أن تتحول بإذن اللّه إلى أحكام قانونية وتشريعية، وأن نحظى بالدليل الذي يتحدث بالحق في الصحة الذي هو من أهم حقوق الإنسان، فالإنسان غير الصحيح مهما كانت كفاءته، ومهما كانت خبرته لا يستفاد منه.

ولذلك أرى أن تعمم هذه التوصيات على وزارات العدل بالطريق العادي، وكذلك على وزارات الصحة، وأن يكون هناك اتصال دائم وأن ننفتح كما قلت على مزيد من رجال القضاء وعلى مزيد من الخبراء في التشريع، واقع الأمر أنني عشت أربعة أيام أحلق في فضاء المثاليات المستمدة من أحكام شريعتنا الغراء، وكم استفدت مما قدمتم يا خبراء الشريعة الإسلامية وفقهاءها، وكم كنت سعيدًا أن أستمع إلى أمور كنت في حاجة كبيرة إلى الإلمام بها.

في النهاية أشكر لهذه المنظمة جهدها، وأتمنى لها التوفيق في إنجازاتها وفي النهوض باختصاصاتها، وأختتم حديثي بقوله تعالى: ﴿ رَبَّنَا لَا تُزِغْ قُلُوبَنَا بَعْدَ إِذْ هَدَيْتَنَا وَهَبْ لَنَا مِن لَّدُنكَ رَحْمَةً إِنَّكَ أَنتَ ٱلْوَهَّابُ ﴿٨﴾ ﴾، والسلام عليكم ورحمة اللّه وبركاته.

رئيس الجلسة الدكتور عبدالرحمن العوضي: شكرًا جزيلًا على هذه الكلمات الطيبة، ونعدك إن شاء اللّه بأن نسير على هذا التوصيات التي ذكرتها، ونحن فعلًا كنا مقدمين على هذا النوع من التوسع، حتى فكرنا في أن

نقابل أساتذة كلية الطب فمع الأسف الشديد أغلب من هم مشغولون بالطب والتعليم بعيدون عن هذه المفاهيم.

ونرجو منكم إن شاء اللّه أن تكونوا خير عون لنا في هذا المنظمة، والحمد للّه وصلنا إلى نتائج جيدة وباق التصحيح والتفحيص ونعدكم إن شاء اللّه أن تأخذوا صورة من التوصيات، شاكرًا لكم وللجميع في هذا المؤتمر ولا بد أن أشكر إخواني أعضاء مجلس الأمناء، هؤلاء الناس الذين يعملون ليلًا ونهارًا من أجل إنجاح هذا المؤتمر، وأخص الجندي المجهول أحمد الجندي، والشيخ عبداللّه العيسى والدكتور الشيخ خالد المذكور وباقي الإخوة، الأخ عجيل النشمي، والدكتور علي السيف.

نرجو من اللّه التوفيق، وأشكر كل من شارك، واعذرونا إذا كان هناك أي تقصير، وكل ما أتمناه أن تعودوا إلى أماكنكم وبيوتكم وأهلكم في صحة وسلامة، وأتمنى إن شاء اللّه أن نراكم قريبًا في مجالات أخرى، والسلام عليكم ورحمة اللّه وبركاته.

أسماء المشاركين

أسماء المشاركين

في مؤتمر الحقوق والواجبات

الاســـم	البلد
إبراهيم الشيخ	مصر
أحمد الهاشمي	الإمارات العربية المتحدة
أحمد رجائي الجندي	الكويت
أحمد عبدالحي عويس	مصر
احمد عبدالرحيم	الكويت
أحمد عبدالعليم	مصر
أحمد ناصر	الكويت
أسامة رفاعي	مصر
أفلح بن أحمد بن حمد الخليلي	عمان
أكمل الدين إحسان أغلو	تركيا
أوراد الصباح	الكويت
بثينة المضف	الكويت
توفيق نورالدين	مصر
جمال أبوالسرور	مصر
جمال منصور وزير الصحة	الكويت
حامد أبوطالب	مصر
حسان شمسي باشا	السعوديه
حسن جمال	السعودية
حسين الجزائري	السعودية
حلمي كمال رشوان	الكويت
خالد المذكور	الكويت
خالد عبدالغفار آل عبدالرحمن	السعودية
رباب وليد الدليمي	الكويت

الاســـــم	البلد
زين العابدين عبدالحافظ	الكويت
سري صيام	مصر
سهير زكريا	مصر
سوما أحمد بعلبكي	الكويت
سيد مهران	مصر
صالح إمام سليمان	الكويت
صديقة العوضي	الكويت
صلاح العتيقي	الكويت
عادل الفلاح	الكويت
عالية عبدالفتاح	مصر
عامر أحمد عامر	الكويت
عبدالحميد مدكور	مصر
عبدالحي العوضي	البحرين
عبدالرحمن الجرعي	السعودية
عبدالرحمن العوضي	الكويت
عبدالستار أبوغدة	البحرين
عبدالسلام العبادي	الأردن
عبدالقاهر قمر	السعودية
عبدالكريم أبوسماحة	مصر
عبدالله العيسي	الكويت
عبدالله الغنيم	الكويت
عبدالله النجار	مصر
عجيل الطوق	الكويت
عجيل النشمي	الكويت
عفاف بورسلي	الكويت
علاء غنام	مصر

الاســــم	البلد
علي مشعل	الاردن
علي يوسف السيف	الكويت
كريم حسنين	مصر
ماجد عبدالكريم السطوحي	مصر
مأمون المبيض	سوريا
محمد إسماعيل	الكويت
محمد الفزيع	الكويت
محمد الهادي	مصر
محمد تقي الدين العثماني	
محمد جاد	الكويت
محمد خيري عبدالدايم	مصر
محمد عبدالغفار الشريف	الكويت
محمد عبدالله الصواط	مصر
محمد عثمان أشبير	
محمد علي البار	السعودية
محمد نعيم ياسين	الأردن
منال بوحيمد	الكويت
مؤمن الحديدي	الاردن
هاشم أبو حسان	الأردن
ياسر عاشور	الكويت
ياسين شيخ	الكويت
يعقوب المزروع	الكويت
يوسف عماري	الكويت